Swiss Dental Hygienists

Dimensions

Halitose: diagnostic et traitement actuels

Halitosis: aktuelle Diagnostik und Therapie

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 2014

CANDIDA

MGB www.migros.ch WIRZ

CANDIDA WHITE DIAMOND.

TECHNOLOGIE DU DIAMANT POUR UN SOURIRE ÉCLATANT.

- Pour retrouver tout en douceur la blancheur naturelle de ses dents.
- Contient des particules de diamant au lieu de silice abrasive.
- Elimine le tartre dès sa formation.
- Indice d'abrasion minimum (RDA 30) pour un nettoyage maximum.
- Efficacité prouvée cliniquement.

www.migros.ch/candida

MIGROS
M comme Meilleur.

Dimensions

Éditorial
Mieux faire connaître notre métier 5

Article spécialisé
Halitose: diagnostic et traitement actuels 6

Étude
Parodontite et profil athérosclérotique 11

Tiré de la pratique
Le montage correct des manchons ADEP 13

Produits 14

Livres 15

Editorial
Unseren Berufsstand besser bekannt machen 19

Fachartikel
Halitosis: aktuelle Diagnostik und Therapie 20

Studie
Parodontitis und atherosklerotisches Profil 25

Aus der Praxis
ADEP-Griffhülsen richtig montieren 25

Produkte 28

Bücher 30

Pour plus de clarté, la forme féminine est employée systématiquement. Les hommes sont toutefois inclus au même titre que les femmes.

Les articles publiés ne reflètent pas obligatoirement l'avis de la rédaction. La publication n'implique aucun jugement de valeur de la part du comité de rédaction.

Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird durchgehend die weibliche Form verwendet. Angesprochen sind aber sowohl Frauen wie auch Männer.

Publizierte Artikel geben nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder. Aus der Veröffentlichung ist keinerlei Bewertung durch die Redaktion ableitbar.

elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™

La solution des experts pour un soulagement immédiat* & durable de la douleur!

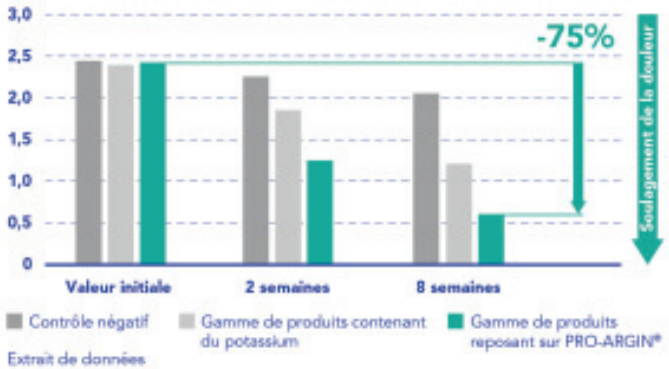
DANS LES CABINETS DENTAIRES **ET A LA MAISON**

* Pour un soulagement immédiat de la douleur, appliquer le dentifrice du bout des doigts sur les dents sensibles jusqu'à 2x par jour et masser légèrement pendant 1 minute. Pour un soulagement immédiat de la douleur pendant les traitements, utilisez elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ pâte désensibilisante.

- **Aider tout de suite: Utilisez** elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ pâte désensibilisante avec la technologie PRO-ARGIN® pour un soulagement immédiat et durable de la douleur pendant les traitements.
- **Garantir la réussite des soins. Recommandez** la gamme de produits elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ pour un soulagement durable de la douleur à la maison: dentifrice avec PRO-ARGIN® et la nouvelle eau dentaire avec TECHNOLOGIE EAU DENTAIRE PRO-ARGIN® pour un soulagement efficace dans toute la bouche.

Douleur soulagée à 75% après 8 semaines

Graphique d'études modifié d'après Boneta et al. 2013



Extrait de données

Soulagement efficace et durable de la douleur chez les utilisateurs de la gamme de produits PRO-ARGIN® (dentifrice et eau dentaire)

Etude clinique en double aveugle randomisée sur 118 personnes souffrant d'hypersensibilité dentinaire; les gammes de produits examinées se composent respectivement d'un dentifrice, d'une brosse à dents souple et d'une eau dentaire.

Vous trouverez de plus amples informations sur www.gaba.ch

GABA Suisse
Spécialiste en hygiène bucco-dentair

Mieux faire connaître notre métier

Chères consoeurs, chers confrères,

Voilà déjà quelques mois que j'ai rejoint le comité central de Swiss Dental Hygienists. J'ai la chance d'avoir comme collègues des personnes motivées par le même intérêt, celui de valoriser notre image professionnelle.
Je participe à plusieurs groupes de travail auxquels je prends part avec enthousiasme. Cependant, un objectif me tient particulièrement à cœur, c'est celui de mieux faire connaître notre métier.
Pour ceci, j'ai tout d'abord besoin de vous. Continuez à être des hygiénistes conscientes de l'importance de se former continuellement, d'adapter vos traitements avec l'évolution scientifique et de collaborer avec les différents corps de métiers de la santé. Une prise en charge globale serait ainsi offerte au patient et il en résulterait une meilleure connaissance de notre profession.
En ce qui concerne la transmission des nouvelles recherches nous avons notre journal, le Dimensions, qui offre des articles récents sur les dernières études dans notre domaine. Nous avons aussi la chance d'avoir un congrès annuel de qualité avec des orateurs compétents, et d'ores et déjà est agendé pour 2016 le congrès international ISDH.
Sans plus tarder, je vous souhaite une très bonne lecture de notre revue qui a pour thème «l'halitose».

Avec mes chaleureux messages

Florence Jäggi
Membre du Comité Central

IMPRESSUM

Edition
Swiss Dental Hygienists
Bahnhofstrasse 7b
6210 Sursee
Tél. +41 (0)41 926 07 90
Fax +41 (0)41 926 07 99
info@dentalhygienists.ch

Commission de rédaction
Mia Navratil (Présidente)
Mara Bovo, Marlis Donati,
Karin Eisenring, Denise Emmenegger,
Petra Hofmänner

Rédaction et mise en page
Walker Management AG
Media-Abteilung
Hirschmattstrasse 36, 6003 Luzern
Rédaction Andreas Affolter
Mise en page Christiane Pommerien
Tél. +41 (0)41 248 70 11
Fax +41 (0)41 248 10 32
dimensions@dentalhygienists.ch

Traduction
Dominique Bommer,
Ernesto Borserini, Jaime Calvé

Annonces
Mara Bovo
Dahlienstrasse 2, 8820 Wädenswil
Tél. +41 (0)43 536 22 67
Mobile +41 (0)76 536 31 36
marabovo@hotmail.com

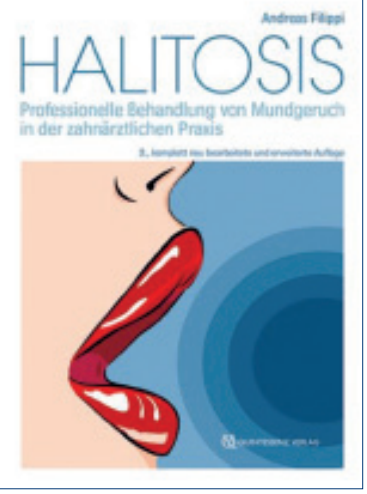
Impression et expédition
Multicolor Print AG
Sihlbruggstrasse 105a, 6341 Baar

Tirage
2300 exemplaires

Fréquence de parution
6 fois par an

Abonnement
CHF 85 par an

Copyright
Les droits de l'éditeur et les droits d'auteur demeurent réservés. Toute réutilisation, publication nouvelle ou duplication à des fins commerciales sans l'assentiment exprès et préalable de l'auteur ou de l'éditeur est interdite.



Halitose: diagnostic et traitement actuels

L'halitose reste un sujet tabou, mais sa présence médiatique accrue y rend toujours plus sensibles les patients et les médecins-dentistes. Environ 25 % de la population souffre occasionnellement de mauvaise haleine. Comme une cause orale est diagnostiquée dans neuf cas sur dix, le premier interlocuteur devrait être un médecin-dentiste. Des patients souffrant de mauvaise haleine sont traités depuis plus de dix ans au service de consultation sur l'halitose à l'Université de Bâle.

Dr méd. dent. Andrea Zürcher
Prof. Dr Andreas Filippi
Université de Bâle

De nombreux patients essaient eux-mêmes de combattre la mauvaise haleine avant de prendre rendez-vous pour une consultation professionnelle sur l'halitose (95 %). En outre, plus de la moitié des patients (65 %) ont déjà demandé conseil à un ou plusieurs autres médecins [1]. Cela montre que l'halitose constitue un problème quotidien pour de nombreux patients. Certains en souffrent depuis longtemps et le stress psychique en résultant peut s'avérer considérable.

L'halitose (lat. Halitus: souffle, vapeur) décrit une haleine malodorante d'origine orale ou extraorale. Le terme englobe divers bilans ou tableaux pathologiques. En principe, une distinction est faite entre une vraie halitose (physiologique ou pathologique) et une halitose associée à l'état psychique (pseudohalitose et halitophobie) [2] (Ill. 1).

Dans les cas d'halitose psychique, le patient perçoit une odeur qui ne peut se vérifier ni se mesurer objectivement. Au service de consultation de l'Université de Bâle, ces patients représentent 17 % [1] des cas, et occupent donc une place essentielle. Le présent article n'approfondira pas ces cas de figure particulier de l'halitose. A ce sujet, nous nous permettons de renvoyer à la littérature spécifique [3].

Causes

Dans quelque 85–90 % des cas, l'halitose a la cavité buccale pour origine. La décomposition bactérienne de matériel organique (salive, résidus alimentaires, restes de squames épithéliaux) produit principalement des composés de souffre volatils (méthylmercaptan, sulfure de méthyle ou sulfure d'hydrogène p. ex.) [4]. Des bactéries anaérobies gram négatif sont responsables de ce métabolisme. La cavité buccale renferme environ 600 différents types de bactéries. La plupart des bactéries (60–80 %) se trouvent à la surface de la langue [5]. Par sa structure papillaire spéciale et sa grande superficie, la langue offre aux bactéries anaérobies une niche à l'abri de l'oxygène. C'est pourquoi la langue est l'origine la plus fréquente de la mauvaise haleine. Dans les services de consultation sur l'halitose, le dépôt lingual est coresponsable de la mauvaise haleine chez 60–85 % des patients; chez 40 % environ, le dépôt lingual est même la seule cause. Il existe d'autres causes orales possibles comme la gingivite et la parodontite marginale, les lésions carieuses ouvertes, une hygiène dentaire déficiente ou un nettoyage insuffisant des prothèses, ainsi que des infections locales telles que la péricoronite, la péri-implantite ou la candidose [1, 6, 7]. Il existe en plus des cofacteurs pouvant nettement influencer la mauvaise haleine. Nous comptons parmi ceux-ci un débit salivaire réduit, le stress, la respiration buccale, une alimentation déséquilibrée, le volume de boisson quotidien, une forte consommation de café, ainsi que la consommation d'alcool [8].

Les causes extraorales sont très rares (env. 4 %) des cas. Elles ont principalement des origines otorhinolaryngologiques (3 %), et, moins encore, gastro-intestinales (1 %) [1].

Le concept de consultation sur l'halitose à l'Université de Bâle

Diagnostic

Lorsqu'il prend rendez-vous, le patient est informé des points à observer: il ne doit pas prendre d'antibiotiques trois à quatre semaines avant la consultation, ni avoir consommé d'oignons ou d'ail 48 heures avant non plus. Le jour de la consultation, le patient doit en outre renoncer à tout ce qui pourrait masquer la mau-

Vraie halitose	Odeur d'intensité supérieure à ce qui est acceptable socialement
Halitose physiologique	Cause intraorale (p. ex. mauvaise haleine matinale) ou explicable par l'alimentation ou d'autres substances (ail, oignons, alcool, p. ex.)
Halitose pathologique	
cause orale	Mauvaise haleine par suite d'altérations pathologiques dans la cavité buccale (dépôt lingual, mauvaise hygiène bucco-dentaire, parodontite, etc.) pouvant être favorisée par des cofacteurs (flux salivaire réduit, médicaments, stress, etc.)
cause extraorale	Odeur provenant du nez, des sinus, du larynx, des voies respiratoires supérieures, des poumons, du conduit gastro-intestinal supérieur ou causée par des maladies générales (diabète, affection hépatique, affection néphrétique
Halitose liée à l'état psychique	Mauvaise haleine perçue par le patient qui ne peut se vérifier objectivement
Pseudohalitose	La situation s'améliore après information, explication et entretien sur les résultats de l'examen
Halitophobie	Impossible de convaincre le patient qu'il n'a pas une mauvaise haleine

Illustration 1:
Types d'halitose (extrait du livre: Halitosis. Filippi A. 2011 [4])

vaise haleine (produits cosmétiques parfumés, bonbons, chewing-gums, solutions bucco-dentaires) et ne doit pas fumer. Idéalement, il ne faut pas se brosser les dents durant les quatre heures qui précédent le rendez-vous, ne rien manger et ne pas boire de café. Si ces règles sont respectées, des résultats reproductibles et utilisables sont obtenus.

Chaque nouveau patient répond préalablement à un questionnaire de quatre pages (35 questions) conçu spécialement pour la consultation sur l'halitose. Cette anamnèse générale et spéciale sur l'halitose renseigne sur le type, la fréquence, le moment de survenance et l'étendue de l'halitose, des traitements médicaux et dentaires préalables ainsi que les traitements effectués personnellement, le stress psychique pour le patient, ainsi que les cofacteurs typiques. En outre, ce questionnaire sert de base à l'entretien d'introduction avec le patient.

Le constat clinique s'effectue ensuite. Celui-ci ne correspond pas à un contrôle odontostomatologique classique, mais porte essentiellement sur les lieux de prédilection de l'halitose, entre autres les tissus mous oraux et pharyngés (dépôt lingual, anneau lymphatique de Waldeyer, sortie des glandes salivaires) ainsi que les obturations et les restaurations dentaires. L'hygiène bucco-dentaire est examinée, et un dépistage parodontal est effectué. Le diagnostic de l'halitose s'établit d'une part au moyen de l'odorat du thérapeute (organoleptique) pendant l'entretien d'introduction et par contrôle clinique. D'autre part, une mesure instrumentale est effectuée au moyen d'un halimètre (contrôle de sulfure) et de l'OralChroma® (chromatographie en phase

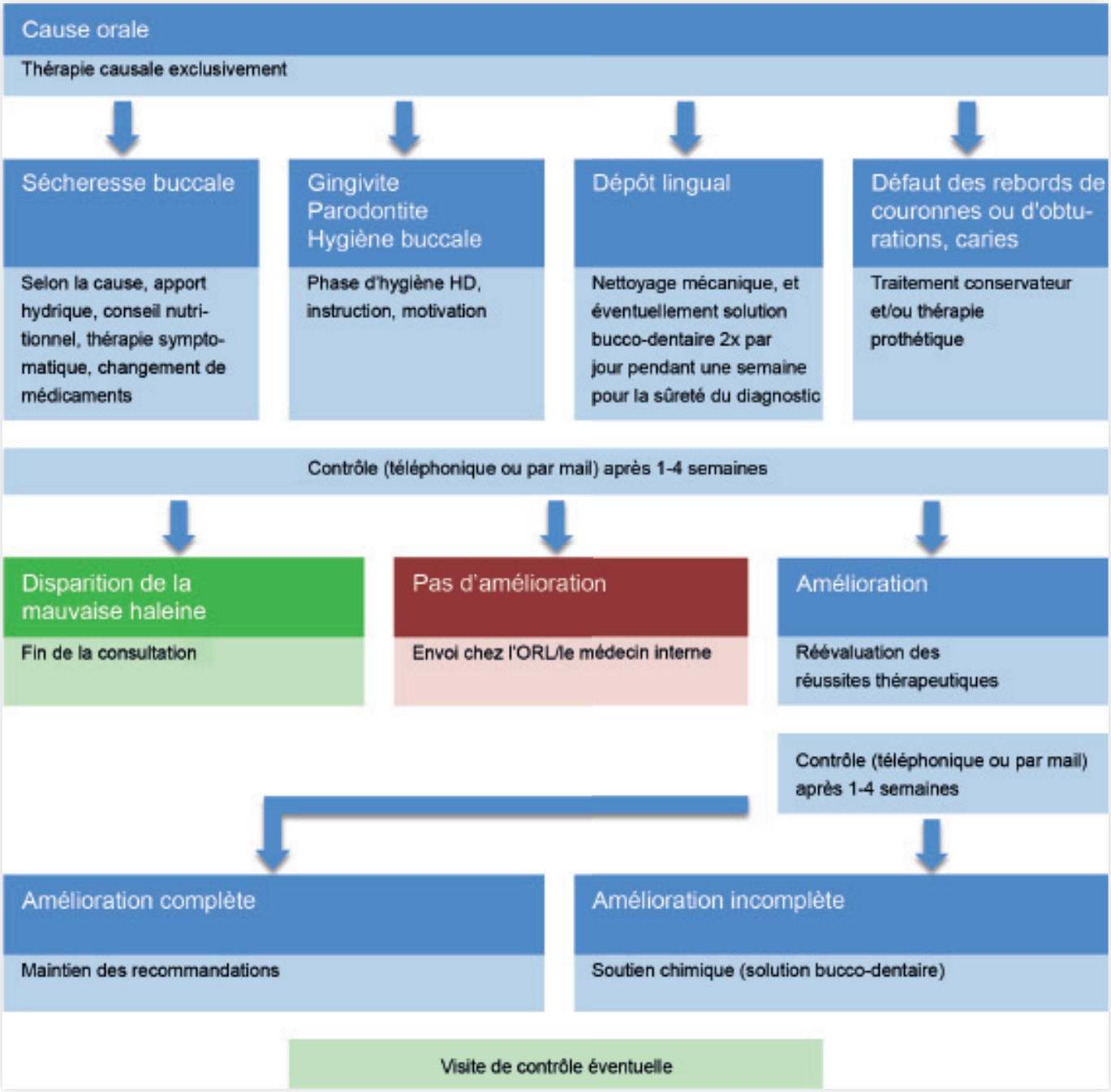

Cause orale
Thérapie causale exclusivement
Sécheresse buccale
Selon la cause, apport hydrique, conseil nutritionnel, thérapie symptomatique, changement de médicaments
Gingivite Parodontite Hygiène buccale
Phase d'hygiène HD, instruction, motivation
Dépôt lingual
Nettoyage mécanique, et éventuellement solution bucco-dentaire 2x par jour pendant une semaine pour la sûreté du diagnostic
Défaut des rebords de couronnes ou d'obturations, caries
Traitement conservateur et/ou thérapie prothétique
Contrôle (téléphonique ou par mail) après 1-4 semaines
Disparition de la mauvaise haleine
Fin de la consultation
Pas d'amélioration
Envoi chez l'ORL/le médecin interne
Amélioration
Réévaluation des réussites thérapeutiques
Contrôle (téléphonique ou par mail) après 1-4 semaines
Amélioration complète
Maintien des recommandations
Amélioration incomplète
Soutien chimique (solution bucco-dentaire)
Visite de contrôle éventuelle

Illustration 2:
Concept thérapeutique de l'Université de Bâle (extrait du livre: Halitosis. Filippi A. 2011 [4])

gazeuse). Cela sert à confirmer la symptomatique organoleptique du patient et doit aider à trouver l'origine de l'odeur. L'air exhalé par la bouche, le nez et les poumons peuvent se mesurer séparément. L'intensité de l'odeur est mesurée pour en contrôler le cours. Si le patient déclare souffrir de sécheresse buccale, le taux de débit salivaire est mesuré. Des examens microbiologiques additionnels sont effectués dans des cas isolés seulement.

Tous les résultats sont consignés dans le formulaire diagnostique. Il peut se télécharger sur le site internet www.andreas-filippi.ch au même titre que le questionnaire sur l'halitose. Le bilan est discuté en détail avec le patient.

En cas de vraie halitose sans cause orale, le patient est envoyé chez le spécialiste approprié (médecine interne, otorhinolaryngologie).

Si aucune halitose n'a pu se diagnostiquer à la première consultation, un nouveau rendez-vous est pris à une heure différente de la journée pour tenir compte des fluctuations circadiennes. Pour les patients qui souffrent d'halitose liée à l'état psychique, le diagnostic est uniquement communiqué au rendez-vous de contrôle. Une confrontation immédiate à la première séance

peut fortement réduire la chance d'établir un rapport de confiance entre le patient et le thérapeute [3].
Une visite de contrôle a lieu une à deux semaines après la première consultation. Si le patient ne souhaite pas de seconde consultation (en raison de la longueur du déplacement p. ex.), un appel téléphonique avec le patient à lieu après un mois environ, ou bien un mail lui est envoyé, pour obtenir une estimation de l'impression subjective.
Si le patient le désire, il est inscrit dans un programme de contrôle causal.

Thérapie

Après le bilan et le diagnostic, un concept thérapeutique est proposé et discuté avec le patient. Le thérapeute doit en principe suivre les étapes suivantes: 1. Réduction des micro-organismes, 2. Réduction de l'alimentation bactérienne, 3. Transformation de composés sulfureux volatils en composés sulfureux non volatils, 4. Si nécessaire, cosmétiques oraux additionnels [9].
En présence d'inflammations (telles que la gingivite, la parodontite, la péricoronite, la périimplantite, etc.), le traitement correspondant est entamé. Si nécessaire, une thérapie conservatrice, prothétique ou chirurgicale peut se dispenser en plus, accompagnée éventuellement de mesures d'hygiène dentaire.

Si un dépôt lingual important a été diagnostiqué, le patient est instruit sur la pratique du nettoyage lingual mécanique à intégrer dans l'hygiène bucco-dentaire quotidienne. Divers types de brosses linguales sont commercialisés. Le brossage de la langue avec une pâte appropriée est particulièrement indiqué, car il assure un nettoyage en profondeur. Idéalement, la langue devrait ne nettoyer deux à trois fois par jour. La pâte est appliquée en cercles sur la langue tirée, sans exercer de pression. Le point le plus haut de la langue tirée est considéré comme démarcation dorsale pour éviter les risques de lésion. La mousse est ensuite recrachée, rincée ou éliminée avec la brosse linguale (Ill. 3-5). Une brosse linguale et un échantillon de pâte linguale sont remis au patient afin qu'il puisse commencer le nettoyage de sa langue le jour-même.
Au commencement, une solution bucco-dentaire désinfectante peut compléter le traitement. C'est surtout recommandé pour les patients ayant un réflexe pharyngé prononcé ou présentant un important dépôt lingual.
De possibles cofacteurs sont abordés, et corrigés si possible. Le cas échéant, une concertation s'établit avec le médecin de famille ou le médecin traitant.
Un guide pratique sur le sujet tabou Mauvaise haleine est remis à la fin du traitement [10].

Illustration 3:
Langue tirée (extrait du livre: Halitosis. Filippi A. 2011 [4])

Illustration 4:
Application de la pâte linguale au moyen de la brosse (extrait du livre: Halitosis. Filippi A. 2011 [4])

Illustration 5:
Langue nettoyée (extrait du livre: Halitosis. Filippi A, 2011 [4])

Le patient peut ainsi lire tranquillement à la maison toutes les informations reçues.
En moyenne, la durée du traitement professionnel contre l'halitose se limite à deux séances d'environ une heure chacune. Le concept thérapeutique causal (Ill. 2) permet d'obtenir un taux de réussite élevé (>90 %) [1].

Conclusion

Le traitement de patients souffrant d'halitose doit s'effectuer selon un schéma standard. Des traitements à l'aveuglette ou à caractère général sont presque toujours voués à l'échec. Ils sont frustrants pour le patient comme pour le thérapeute. L'appréciation organoleptique de l'haleine par le thérapeute au moyen de l'odorat suffit. L'expérience montre toutefois qu'il vaut mieux combiner cette appréciation avec une mesure instrumentale. Les patients font plus confiance aux appareils qu'à l'odorat du médecin.
Par delà l'anamnèse de l'halitose, une évaluation circonstanciée de l'état général de santé du patient est aussi requise pour déceler une éventuelle cause extraorale. Une approche prudente est requise auprès de patients souffrant d'halitose liée à l'état psychique. Tous les patients n'acceptent pas d'emblée les conseils psychologiques. Les traitements de patients souffrant d'une vraie halitose d'origine extraorale ne relèvent pas du cabinet dentaire, tout comme l'halitophobie. Ces maladies sont du ressort des spécialistes correspondants (médecine interne, otorhinolaryngologiste, psychologue/psychiatre).
L'application systématique du concept diagnostic et thérapeutique ci-dessus permet d'obtenir un taux de réussite très élevé (>90 %).

BIBLIOGRAPHIE

1. Zürcher A, Filippi A. Befunde, Diagnosen und Ergebnisse einer Mundgeruch-Sprechstunde über einen Zeitraum von sieben Jahren. Schweiz Monatsschr Zahnmed 2012:122: 205-216.
2. Yaegaki K, Coil JM. Examination, classification, and treatment of halitosis – clinical perspectives. J Can Dent Assoc 2000: 66:257-267.
3. Nagel D, Lutz C, Filippi A. Halitophobie – das unterschätzte Krankheitsbild. Schweiz Monatsschr Zahnmed 2006: 116:57-64.
4. Filippi A. Halitosis. Berlin: Quintessenz 2011.
5. De Boever EH, Loesche WJ. Assessing the contribution of anaerobic microflora of the tongue to oral malodor. J Am Dent Assoc 1995:126:1384-1393.
6. Quirynen M, Dadamio J, Van den Velde S, De Smit M, Dekeyser C, Van Tornout M, Vandekerckhove B. Characteristics of 2000 patients who visited a halitosis clinic. J Clin Periodontol. 2009:36:970-975.
7. Delanghe G, Bollen C, Desloovere C. Halitosis – foeter ex ore. Laryngorhinootologie 1999:78:521-524.
8. Seemann R. Wenn der Atem stinkt. Zahnärztl Mitt 2000:90:502-505, 644-648.
9. Quirynen M, Zhao H, van Steenberghe D. Review of the treatment strategies for oral malodourClin Oral Investig 2002: 6:1-10.
10. Filippi A. Frischer Atem. Berlin: Quintessenz 2006.

L'auteure

Dr méd. dent. Andrea Zürcher a effectué son examen d'Etat à l'Université de Bâle en 2009, où elle a également passé sa thèse de doctorat en 2012. Depuis 2012, elle travaille en qualité de médecin-dentiste assistante à la Zahnärztliche Chirurgie, -Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde Klinik des Cliniques universitaires odontostomatologiques de Bâle et dirige le service de consultation sur l'halitose avec le Prof. Filippi.

Correspondance:

Dr méd. dent. Andrea Zürcher
Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, -Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde
Universitätskliniken für Zahnmedizin
Universität Basel
andrea.zuercher@unibas.ch

Parodontite et profil athérosclérotique

Le traitement de la parodontite améliore le profil athérosclérotique. C'est à la fois la quintessence et le titre d'une étude récemment parue qui comprend un aperçu bibliographique systématique ainsi qu'une méta-analyse.

Dr méd. dent. Petra Hofmänner
Centre de formation médicale ;medi Berne

Introduction et objectif

Cet aperçu bibliographique et cette méta-analyse avaient pour but d'étudier la solidité de l'observation selon laquelle le traitement de la parodontite améliore le profil athérosclérotique. Différents mécanisme d'ordre causal ont déjà été proposés, tels que l'action de bactéries pathogènes, d'antigènes, d'endotoxines et de cytokines inflammatoires des lésions parodontales pathogènes contribuant à l'apparition de l'athérosclérose ainsi qu'au déclenchement d'incidents thrombo-emboliques, augmentant ainsi le risque d'affections cardiovasculaires. Les auteurs ont maintenant émis l'hypothèse selon laquelle le traitement de la parodontite devrait influencer les paramètres des formes athérosclérotiques usuelles des maladies cardiovasculaires s'il existe un lien de causalité entre elles.

Méthode

Les bases de données Medline-PubMed, CENTRAL et EMBASE ont fait l'objet d'un examen systématique jusqu'au mois de juin 2013, et les études randomisées contrôlées ou études cliniques contrôlées devaient comporter les aspects suivants:

- études humaines
- groupe d'intervention avec traitement parodontal, groupe de contrôle sans traitement parodontal
- les résultats devaient être disponibles sous la forme d'incidents cliniques comme l'angine de poitrine, l'infarctus du myocarde, l'apoplexie ou le décès, au comme biomarqueurs pertinents

Sur 3 928 titres trouvés au départ, 491 restaient après lecture du résumé, et 20 publications à

Le traitement de la parodontite réduit le risque de maladie cardiovasculaire.

analyser après la lecture des études intégrales, avec 25 examens et 1 748 patients présentant une parodontite. Aucune des analyses n'utilisait des incidents cliniques comme paramètres; tous les examens se fondaient sur des biomarqueurs. Au total, 7 études portaient sur des patients ne présentant aucune autre maladie que la parodontite; 18 études avaient recruté des patients présentant des comorbidités telles que des maladies cardiovasculaires ou le diabète

Résultats

Les résultats de toutes les études ont pu se répartir entre trois groupes à l'aide de paramètres: inflammation systémique (protéine réactive C, IL-6, TNF-α) et thrombose (fibrinogène), métabolisme lipidique et glucidique (triglycérides, TC, HDL-C, HbA1c) et fonction vasculaire.

La concentration des marqueurs de l'inflammation systémique tels que la protéine réactive C, IL-6, TNF-α et le fibrinogène ont diminué après le traitement parodontal dans la majeure partie des études. Les modifications des valeurs lipidiques sanguines n'étaient pas consistantes et n'atteignaient aucune pertinence statistique. Cependant, le glucose lié à l'hémoglobine affichait une réduction statistique pertinente après la thérapie. La fonction endothéliale vérifiée selon diverses méthodes n'était pas uniforme. Les méta-analyses mettent en évidence la plus grande valeur du traitement pour les patient présentant une parodontite et une comorbidité avec des différences statistiques significatives des moyens pondérés pour le niveau de protéine réactive C, d'IL-6, de triglycérides, de cholestérol (total et HDL-C) et de HbA1c.

Conclusion

Le traitement de la parodontite réduit le risque de maladie cardiovasculaire en améliorant le niveau dans le plasma des marqueurs inflammatoires, thrombotiques et métaboliques, tout comme la fonction endothéliale. Cette amélioration perdure plus de 6 mois, et elle est plus importante chez les individus ayant une comorbidité additionnelle comme une maladie cardiovasculaire ou le diabète. L'effet est moindre chez les patients présentant les facteurs de risque que sont le tabagisme ou le surpoids.

De ce constat découle la recommandation des auteurs (en accord avec l'European Federation of Periodontology et l'American Heart Association) selon laquelle les cardiologues, les internistes et les médecins de premier recours doivent encourager leurs patients à passer un examen parodontologique et à suivre un traitement si nécessaire. En outre, ils recommandent aux professionnels de la parodontologie d'aborder avec leurs patients les facteurs de risque de maladie cardiovasculaire tels que l'obésité et le tabagisme, comme partie intégrante du traitement parodontal.

BIBLIOGRAPHIE

Wijnand J. Teeuw, Dagmar E. Slot, Hendri Susanto, Victor E. A. Gerdes, Frank Abbas, Francesco D'Aiuto, John J. P. Kastelein and Bruno G. Loos (2014) Treatment of periodontitis improves the atherosclerotic profile: a systematic review and metaanalysis. J Clin Periodontol 2014; 41:70 – 79

L'auteure

Petra Hofmänner, médecin, spécialiste de parodontologie SSO, dirige depuis 2011 la filière de formation Hygiène dentaire ES au Centre de formation médicale ;medi Berne. Elle a suivi ses études de médecine dentaire à l'Université de Berne, et les études postgrade débouchant sur la spécialisation (SSO, MAS, EFP), à la clinique de parodontologie de la même université.

Correspondance:

Dr méd. dent. Petra Hofmänner,
Zentrum für medizinische Bildung ;medi Bern
Max-Daetwyler-Platz 2, 3014 Bern,
E-Mail: petra.hofmaenner@medi.ch

Le montage correct des manchons ADEP

Les manchons ADEP sont des partenaires très appréciés des mains des hygiénistes. Cependant, un montage correct est indispensable.

Sabine Gruber
Deppeler SA, Rolle

En matière d'instruments dentaires en cabinet, il y a certains points qui sont très importants:

1. Le premier est de prendre soin du matériel durant les cycles de retraitement
2. Le second est l'ergonomie et le confort d'utilisation
3. Le dernier est la praticité de l'organisation entre collègues

Le guide des bonnes pratiques de Swissmedic doit être suivi et un aiguisage régulier et efficient doit être réalisé.

Les manchons en silicone ADEP, aussi connus sous leur ancien nom Colgrip sont depuis longtemps des accessoires incontournables pour beaucoup de cabinets. Ils permettent d'éviter les crispations et douleurs à la main, mais aussi de marquer les instruments par salle ou par praticien afin de garder un bon ordre dans le cabinet. En outre ils amènent de la fraicheur grâce au choix des 9 couleurs. Ces manchons sont donc bien pratiques à plusieurs égards et c'est d'ailleurs pour cela que de si nombreux praticiens continuent à les utiliser.

Nouveau mode d'emploi plus clair

Par contre, il y a deux informations mal connues qui méritent aujourd'hui être précisées:

1. Le montage de ces manchons doit respecter un protocole tout à fait précis. Ce mode de faire est équivalent à un montage d'usine et permet de garantir une tenue et une hermétricité acceptée par les normes de stérilisation.
2. D'autre part, ces manchons ne sont absolument pas conçus pour être réutilisés sur de nouveaux instruments. A chaque nouvel instrument, un nouveau manchon. D'ailleurs s'ils ont été montés en suivant le mode d'emploi, on doit les couper pour réussir à les enlever et de ce fait, il est impossible de les réutiliser.

Ayant remarqué qu'un manque de formation à ce sujet était la cause de certaines mauvaises utilisations de ces produits, un nouveau mode d'emploi, imagé et plus clair a été élaboré par le fournisseur. Cette manière de procéder garantit un montage stable et hermétique sur toute la durée de vie de l'instrument.
Ces quelques mesures vous permettront de profiter de tous les avantages de vos instruments, tout en garantissant une hygiène irréprochable.

Explication du montage sur www.deppeler.ch

Curodont™ Protect

Curodont™ Protect est un gel dentaire très performant pour la prophylaxie professionnelle visant à préserver les dents des attaques acides et à prévenir de façon fiable l'hypersensibilité dentaire. Le gel dentaire Curodont™ Protect apporte aux dents non seulement du fluorure et du phosphate de calcium, mais protège également l'émail dentaire et la dentine durablement grâce à la toute nouvelle technologie Curolox™. L'application du gel après le nettoyage dentaire ou le blanchissement apporte une couche de protection minérale. Ainsi «scellées», les dents sont mieux protégées contre les attaques acides et moins vulnérables aux caries.
Informations complémentaires: www.curodont.com

EMS Poudre Air-Flow® PLUS

Le tout nouveau Poudre Air-Flow® PLUS se prête aussi bien au traitement sous-gingival qu'au traitement supra-gingival. Le biofilm peut même s'éliminer des poches gingivales profondes, et le système peut s'employer pour nettoyer et polir la région supra-gingivale. L'effet particulier de la poudre se doit à la nouvelle substance érythritol (un additif alimentaire bien connu, présent dans les fruits entre autres) et au grain extrafin de 14 microns seulement. Cette fine granulation favorise une pulvérisation très dense, qui élimine efficacement tant le biofilm que les colorations. Les utilisateurs qui employaient les produits bien établis EMS Prophylaxie Poudre PERIO et SOFT, obtiendront, en passant au système Poudre Air-Flow® PLUS, un nettoyage adéquat avec un meilleur confort pour le patient, sans changement de poudre. La poudre Air-Flow® PLUS a également un effet antibactérien grâce à la chlorhexidine (0,3 %).
Informations complémentaires: www.ems-dent.com

Comprimés/Solution colorante pour la plaque TePe PlaqSearch™

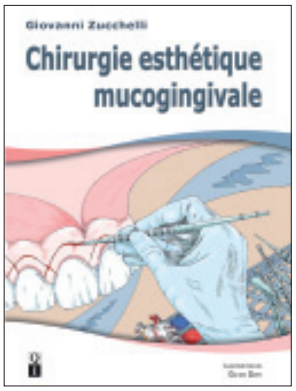
TePe PlaqSearch™ est une méthode pédagogique simple pour visualiser la plaque. Avec TePe PlaqSearch, il est facile de vérifier si toutes les dents ont été brossées à fond (en présence d'appareils, dentaires, de couronnes, de bridges, d'implants, p. ex.). Un système bi-chrome colore la nouvelle plaque en rouge et l'ancienne plaque en bleu. Il met ainsi en évidence les régions qui demandent un soin spécial. PlaqSearch™ peut s'employer au cabinet dentaire comme instrument didactique pour les instructions au patient, ou à la maison pour le contrôle de sa propre hygiène dentaire. PlaqSearch™ existe sous forme de comprimés pour le cabinet ou la maison, et sous forme de solution pour les applications professionnelles. Les enfants de moins de 12 ans devraient appliquer la méthode PlaqSearch™ sous surveillance uniquement.
Informations complémentaires: www.tepe.com

Deppeler Smart Scaling

Comme tous les produits Deppeler, le système instrumental Deppeler Smart Scaling a été conçu pour simplifier le traitement parodontal. La profondeur des poches revêt une grande signification à cet égard. Deppeler Smart Scaling est le premier système instrumental qui permette un nettoyage dentaire dans les poches sans pour autant entraver le contrôle visuel. La forme des curettes (diamètre de la tige, longueur des différents segments, angle d'inclinaison, arête) facilite l'accès à la poche. La lame des curettes Deppeler Smart Scaling est aiguisée des deux côtés. Elle possède un angle ouvert et une forme légèrement conique et arrondie; la sécurité du travail s'en trouve accrue, et le risque d'endommager le tissu sain est atténué.
Informations complémentaires: www.deppeler.ch

Par Marlis Donati,
hygiéniste dentaire diplômée ES,
Bâle

Chirurgie esthétique mucogingivale



Auteur: Giovanni Zucchelli, Editeur: Quintessence International, Année: 05/2014, Nbr de Pages: 820, ISBN: 9782366150155, EUR 285

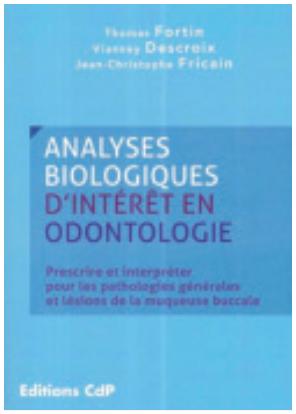
L' objectif de ce livre est de décrire et d'illustrer des situations cliniques quotidiennes dans nos cabinets, avec diagnostic, pronostic et plan de traitement, concernant des patients pour lesquels une intervention de chirurgie mucogingivale esthétique est indiquée. L'auteur ne prétend nullement écrire un ouvrage purement scientifique mais une synthèses entre ce que la littérature reconnaît comme the state of the art et son expérience fondée sur les résultats cliniques acquis, ses croyances et sa philosophie qui, non seulement considère la demande esthétique du patient, mais prend en compte tous les aspects de la personnalité. Le but avéré est de simplifier et de standardiser le traitement de ces défauts esthétiques mucogingivaux de façon à permettre à tous les lecteurs, expérimentés ou non, de s'approprier ces modalités thérapeutiques. Cette chirurgie mucogingivale esthétique est dédiée au traitement des altérations esthétiques mucogingivales provoquées par des récessions gingivales, associées ou non à des lésions carieuses, ou au contraire à une éruption passive altérée. Mais cette chirurgie a aussi pour objectif l'augmentation de l'épaisseur de la hauteur de la gencive autour de prothèses ou d'implants, ou celle des tissus mous au niveau des crêtes édentées.

Les facettes en céramique–Mémento

Olivier Etienne, Edition: CdP, Année: 12/2013, NBR de Pages: 288, ISBN: 9782842612480, EUR 60

L'engouement croissant des patients pour des traitements à visée esthétique est une réalité clinique quotidienne. Les facettes en céramique sont l'une des réponses possibles à cette demande. Longtemps réservée aux meilleurs des praticiens, la technique des facettes est devenue accessible aujourd'hui au plus grand nombre, grâce à de nouveaux matériaux céramiques moins fragiles et à des procédures cliniques de mieux en mieux codifiées. Les facettes répondent à des indications précises et, par conséquent, des contre-indications relatives ou formelles. Elles nécessitent des techniques de préparations a minima, respectant l'émail et privilégiant un protocole de collage optimal. Lorsque ces principes sont respectés, le taux de succès clinique des facettes s'avère excellent et durable. L'objectif de ce Mémento est de donner les clés d'une bonne compréhension de la problématique et de la réalisation clinique de cette petite pellicule de céramique appelée facette.

Analyses Biologiques d'Intérêt en Odontologie


Thomas Fortin
Vianney Descroix
Jean-Christophe Fricain
ANALYSES BIOLOGIQUES D'INTÉRÊT EN ODONTOLOGIE
Prescrire et interpréter pour les pathologies générales et lésions de la muqueuse buccale
Editions CdP

Prescrire et interpréter pour les pathologies générales et lésions de la muqueuse buccale

Thomas Fortin, Vianney Descroix, Jean-Chirstophe Fricain, Editions CdP, Année: 05/2014, NBR de Pages: 92, ISBN: 9782843612541, EUR 39

La pratique de la chirurgie dentaire en générale, et de la chirurgie orale en particulier, intègre la prise en considération des risques médicaux potentiellement induits par nos traitements, qu'ils soient chirurgicaux ou non. De nombreuses situations cliniques nécessitent des examens complémentaires particulièrement précieux en termes de diagnostic et de modalités thérapeutiques. Parmi ces examens complémentaires, les examens sanguins occupent, au côté de l'imagerie, indiscutablement une place essentielle. Cet ouvrage, rédigé par des praticiens et enseignants confirmés, est consacré aux examens sanguins. Il aborde la façon de les prescrire et de les interpréter lorsque les patients présentent des pathologies générales ou des lésions de la muqueuse buccale. Les examens hématologiques (numération, VS, CRP, bilan de l'hémostase) et les examens biochimique (sérologie du VIH et de l'hépatite, glycémie et hémoglobine glyquée, bilan phosphocalcique, ionogramme, bilan rénal et bilan hépatique) sont successivement présentés.

Par Marlis Donati,
hygiéniste dentaire diplômée ES,
Bâle

NEW

paro®

Made in Switzerland

EINFACH – GRIFFIG – GUT

Die erfolgreiche ***paro®flexi grip*** Familie erhält Zuwachs!

DIE SUPER FEINE

Interdentalbürste für die engsten Zahnzwischenräume!

xxxxx-fein – super fine
zylindrisch, Ø 2.0 mm
Einführungs-Ø 0.6 mm
1078

paro®flexi grip – pink

DER ALLROUNDER

für ein unterschiedliches Spektrum der Zahnzwischenräume – auch für KFO!

x-fein
konisch, Ø 1.9/5 mm
Einführungs-Ø 0.8 mm
1079

paro®flexi grip – orange

paro®classic Zahnbürsten ultrasoft – soft – medium

DIE BALANCE EFFIZIENTER REINIGUNG UND TOP HYGIENE

Dank neuem kompakten Bürstenkopf-Design mit einer Vielzahl von erstklassigen Nylon-Filamenten in offener Anordnung

paro®M39 – medium
paro®S39 – soft
paro®exS39 extra sensitiv – ultrasoft

paro®classic Zahnbürsten

PROFIMED
hr Partner für Dentalprophylaxe

Profimed AG
Dorfstrasse 143
8802 Kilchberg

0800 336 411
info@profimed.ch
www.profimed.ch/shop

Offizieller Partner von
Swiss Dental Hygienists

paro® PROPHYLAXE SYSTEM

www.paro.com

ZAHN- UND MUNDPFLEGE
Zahnpasten sowie Mund- und Zahnspülungen

ZAHNBÜRSTEN
Von Kinder- bis medizinische Zahnbürsten sowie hydro-aktive Schallzahnbürsten

ZAHNZWISCHENRAUM
Interdentalbürsten, Brush-Sticks, Zahnhölzer und Zahnseide

Präsidentinnenkonferenz (PK) vom 9./10. Mai 2014 in Horn	1
Strategietagung	2
NPO-Label	2
Sponsoren und Supporter von Swiss Dental Hygienists	3
39. Jahreskongress Swiss Dental Hygienists	3
Arbeitsgruppe Mundhygiene in der Pflege	3
Aktion Mundgesundheit Schweiz 2014	4
International Symposium on Dental Hygiene (ISDH)	4
Conférence des présidentes (PK) du 9/10 mai 2014 à Horn	4
Conférence stratégique	5
Label NPO	5
Sponsors et supporters de Swiss Dental Hygienists	5
39e Congrès annuel de Swiss Dental Hygienists	6
Groupe de travail Hygiène bucco-dentaire dans le domaine des soins	6
Action Santé buccale Suisse 2014	6
International Symposium on Dental Hygiene (ISDH)	7
Conferenza delle presidenti (CP) del 9/10 maggio 2014 a Horn	7
Convegno sulla strategia	8
NPO Label	8
Sponsor e sostenitori di Swiss Dental Hygienists	9
39° Congresso annuale di Swiss Dental Hygienists	9
Gruppo di lavoro Igiene orale nelle cure	9
Azione Igiene orale Svizzera 2014	10
International Symposium on Dental Hygiene (ISDH)	10
Stellenangebote | Offres d'emploi | Offerte d'impiego	10
Agenda	11

Präsidentinnenkonferenz (PK) vom 9./10. Mai 2014 in Horn

Die diesjährige Frühlings-PK wurde von der Sektion Ostschweiz-Graubünden organisiert. Sie fand im Hotel Bad Horn am Bodensee statt. Am Freitagnachmittag trafen sich die Sektionsvertreterinnen und einige Mitglieder des Zentralvorstands (ZV) zu einer Weiterbildung über Sitzungsführung unter der Leitung von Ständerätin Anita Fetz. Am Samstag wurden die traktandierten Geschäfte der PK zügig behandelt.

Die Schulungen zum Thema Sitzungsführung mit Frau Ständerätin Anita Fetz haben bei Swiss Dental Hygienists bereits Tradition. In regelmässigem Abstand von einigen Jahren wird diese Weiterbildung vor allem für diejenigen Sektionspräsidentinnen und -vizepräsidentinnen durchgeführt, die neu im Amt sind. Auch dieses Mal konnten alle Teilnehmerinnen sehr viel von den wertvollen Hinweisen und Inputs profitieren.
Am Abend trafen sich die gesamte PK und der Zentralvorstand zu einem gemütlichen Abendessen mit Blick auf den Bodensee. Am nächsten Tag fand die ordentliche PK statt. Der Zentralvorstand berichtete über die aktuellen Informationen aus dem Umfeld von Swiss Dental Hygienists und über die laufenden Arbeiten in Kommissionen und Projekten.
EDHF (European Dental Hygienists Federation): Es laufen diverse Bestrebungen, damit die Ausbildung der Dentalhygienikerin europaweit auf den gleichen Level gebracht wird.
Bildungsanbieter: Im April hat das 3. Treffen zwischen den Bildungsanbietern und Swiss Dental Hygienists stattgefunden. Christine Bischof (Bildungsgangleiterin) wird das PZZ per Ende Oktober verlassen.
Am Careum werden verschiedene Massnahmen eingeleitet, um die Qualität des verkürzten Bildungsganges zu verbessern, da die Durchfallquote relativ hoch ist.
Am medi Bern läuft das Anerkennungsverfahren noch bis September 2014.
Die Schulleitung an der Genfer Schule wird neu als Co-Direktion geführt. Neben Antonella Furlanetto ist Samir Noury der zweite Co-Direktor. Auch hier kämpft man mit den Herausforderungen des verkürzten Bildungsganges.
Bei allen Bildungsanbietern konnte Swiss Dental Hygienists den Verband bei den Studierenden vorstellen.
SGZBB (Schweizerische Gesellschaft für die zahnmedizinische Betreuung Behinderter und Betagter): Im März fand eine Sitzung zur Erarbeitung eines neuen Leitbildes der SGZBB statt, an welcher Cornelia Jäggi und Jacqueline Boss seitens

des ZV mitarbeiten konnten. Das neue Leitbild wurde im April am Kongress der SGZBB vorgestellt.

Berufspolitik: Auf Einladung der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) fand im Mai ein Runder Tisch zum Thema Alterszahnmedizin statt. Verschiedene Akteure aus Heimen, Vereinigungen, Kantonen, SSO etc. diskutierten über Trends und Massnahmen. Zentralpräsidentin Cornelia Jäggi hat die Interessen von Swiss Dental Hygienists vertreten. Eine weitere Zusammenkunft ist im Januar 2015 geplant.

Sigrid Kaehr, Iva Righetti und Susana Codella nahmen im März an einem Treffen mit Tessiner Zahnärzten teil. Das Thema war die selbstständige Berufstätigkeit der Dentalhygienikerin, da eine Gesetzesänderung nun endlich auf der Agenda des Gesundheitsdepartementes steht.

Die Dentalhygieneschule Genf hat die Arbeiten der Vertreter der Universität, der SSO und von Swiss Dental Hygienists koordiniert, die zur Ausarbeitung und gemeinsamen Unterzeichnung eines kantonalen Abkommens geführt haben. Dieses regelt die Modalitäten für das Delegieren der Lokalanästhesie durch Dentalhygienikerinnen, die im Kanton Genf praktizieren (**http://www.dental-hygienists.ch/nc/fr.html**).

Vernehmlassungen: Swiss Dental Hygienists hat im April Stellung genommen zum Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe. Im Mai wurde im Kanton Bern eine Stellungnahme eingereicht zu einer Vorlage über die Änderung der interkantonalen Vereinbarungen über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen.

Aktion Zahnfreundlich: Es ist geplant, eine neue Website zu erstellen und vermehrt auch Aktionen in der Öffentlichkeitsarbeit durchzuführen. Auch soll die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Fachverbänden intensiviert werden.

Neu in den Vorstand gewählt wurden Prof. Ivo Krejci, Dr. Klaus Neuhaus sowie eine dipl. Ernährungsberaterin.

MUGE 2014: Das diesjährige Thema ist die Aufklärung über die Wechselwirkung zwischen Mundgesundheit und Allgemeingesundheit.

Forum der Sektionen: Die Sektionsvertreterinnen berichteten über aktuelle Anliegen. Conny Schwiete stellte die Bildungsstrategie vor, welche an der kommenden DV zur Abstimmung vorgelegt wird.

Aktuelles aus Kommissionen und Projekten: In der Kommission für Weiterbildung (KfW) werden neue Mitglieder aus der Deutschschweiz gesucht. Interessierte können sich bei der Geschäftsstelle melden. Für die gemeinsamen Messeauftritte hat die Firma Trisa unter Einbezug von Swiss Dental Hygienists einen neuen Stand konzipiert.

In der Arbeitsgruppe Mundhygiene in der Pflege wurde die Sitzungsstruktur angepasst. Es werden Referentinnen für die Regionen Bern, Zürich und Romandie gesucht.

Die Vorbereitungen für das ISDH 2016 in Basel laufen mittlerweile auf Hochtouren. Die ersten Informationen sind auf der Website **http://isdh2016.dentalhygienists.ch/** aufgeschaltet.

Wahlen: Lucie Noël stellte sich nochmals für eine Amtsperiode als IFDH-Delegierte zur Verfügung und wurde einstimmig gewählt.

Katja Sieger
Geschäftsstelle Swiss Dental Hygienists

Strategietagung

Am 30. April und 1. Mai 2014 fand in La Neuveville die alljährliche Strategietagung des Zentralvorstandes statt, dies erstmals in der neuen, 5-köpfigen Zusammensetzung. Im Zentrum standen eine ausführliche SWOT-Analyse sowie die strategische Planung des nächsten Verbandsjahres. Moderiert wurde die Tagung von Hans Walker, Walker Management AG.

Zu Beginn hielt der Zentralvorstand (ZV) Rückschau auf das Verbandsjahr 2013/2014. Der Zielerreichungsgrad von allen geplanten Aktivitäten wurde geprüft und der aktuelle Stand der Finanzen hinsichtlich Rechnungsabschluss besprochen.

Anschliessend analysierte der ZV ausführlich die personelle Situation in den Kommissionen und Gremien.

Am zweiten Tag führte der ZV eine ausführliche SWOT-Analyse mit einer Risikobewertung durch. Die Erkenntnisse wurden im Strategiedokument zusammengefasst und aufgrund dessen das Aktivitätenprogramm 2014/2015 erstellt.

Im Weiteren befasste sich der ZV mit dem QMS für die Mitglieder. Es wurde beschlossen, dass das QMS im nächsten Jahr überarbeitet wird.

Isabelle Küttel
Geschäftsführerin Swiss Dental Hygienists

NPO-Label

Am 10. April 2014 fand in Sursee ein Aufrechterhaltungsaudit statt. Dieses dient zur Überprüfung vor der nächsten Rezertifizierung.

Die Vertreterinnen des Zentralvorstandes und Geschäftsführerin Isabelle Küttel konnten für dieses Aufrechterhaltungsaudit zum letzten Mal Roland Zürcher von der SQS in Sursee begrüssen. Herr Zürcher hat seit der ersten Zertifizierung 2007 Swiss Dental Hygienists betreut und geht nun in Pension. Seine Nachfolgerin heisst Franziska Wey.

Das Audit bestätigte, dass Swiss Dental Hygienists nach wie vor das QM aktiv lebt und umsetzt. Es gab einige wertvolle Hinweise, so u. a., dass die Einhaltung der NPO-Label-Auflagen durch die Sektionen (im Rahmen ihrer Möglichkeiten) im Pflichtenheft der Sektionen ergänzt wird. Der Zentralvorstand wird alle Hinweise prüfen und falls möglich umsetzen.

Isabelle Küttel
Geschäftsführerin Swiss Dental Hygienists

Sponsoren und Supporter von Swiss Dental Hygienists

All unsere langjährigen Sponsoren und Supporter halten uns auch im Jahre 2014 die Treue und unterstützen uns sowohl ideell als auch finanziell.

Die Firma GlaxoSmithKline Consumer Healthcare AG unterstützt Swiss Dental Hygienists neu seit 1. Januar 2014 nicht mehr als Sponsor, sondern als Supporter. Wir freuen uns, dass wir die Zusammenarbeit in dieser Form weiter führen können. Somit zählt Swiss Dental Hygienists 2014 zehn Sponsoren und vier Supporter.
Dank den zusätzlichen Mitteln unserer Partner können wichtige Projekte von Swiss Dental Hygienists realisiert bzw. umgesetzt werden und die Mitgliederbeiträge seit Jahren tief gehalten werden.
Wir danken allen unseren Sponsoren und Supportern ganz herzlich für das uns entgegengebrachte Vertrauen und die finanzielle Unterstützung.

Sponsoren
Curaden Schweiz AG
E.M.S. Electro Medical Systems SA
GABA Schweiz (Colgate)
KerrHawe SA
Oral B (Procter & Gamble Oral Health)
Pierre Fabre (Suisse) SA
Profimed AG
Sunstar Europe
TRISA AG
Unilever Schweiz GmbH

Supporter
BDS Dental AG
Deppeler SA
GlaxoSmithKline Consumer Healthcare AG
Dr. Wild & Co. AG

Cornelia Jäggi
Zentralpräsidentin Swiss Dental Hygienists

39. Jahreskongress Swiss Dental Hygienists

Am 14./15. November 2014 findet der Jahreskongress mit dem Titel «Changing Times» in der Messe Basel statt.

Neue Technologien und Behandlungsstrategien, aber auch eine veränderte Patientenstruktur verlangen ein offenes Denken und flexibles Handeln in unserem Berufsalltag. Dem Organisationskomitee des Jahreskongresses 2014 ist es gelungen, kompetente Referenten aus dem zahnmedizinischen und medizinischen Team für diese Thematik zu gewinnen.
Spannende und interessante Referate werden uns am Freitag und Samstag geboten. Daneben kann man sich in der grossen Dentalausstellung, mit bereits 56 angemeldeten Firmen, wieder vor Ort über die neusten Produkte und Technologien informieren. Nebst dem wissenschaftlichem Programm und Firmenbesuchen soll auch der gemeinsame Austausch unter Berufskolleginnen nicht zu kurz kommen: Nutzen Sie die Gelegenheit zum gemeinsamen Gespräch und Austausch.
Am Freitagabend wird das Kongressessen im ganz speziellen Ambiente der VIP Lounge im St. Jakob-Park stattfinden. Wir werden eine beeindruckende Darbietung der Break-Dance-Gruppe «Dirty Hands» sehen und dann den Abend mit DJ Marco ausklingen lassen.
Am Freitagmorgen wird wieder der Oral-B Workshop und am Freitagabend der GABA Workshop stattfinden.
Anmeldeschluss ist der 30. September 2014. Melden Sie sich an und geniessen Sie zwei interessante und abwechslungsreiche Tage mit uns.

Jacqueline Boss
Mitglied Zentralvorstand Swiss Dental Hygienists

Arbeitsgruppe Mundhygiene in der Pflege

Die erste Sitzung in diesem Jahr mit den Regionalverantwortlichen der Arbeitsgruppe Mundhygiene in der Pflege hat am 8. Mai 2014 in Luzern stattgefunden.

Die Gruppe hat sich unter der neuen Führung mit Dr. Manuel Vögtli (GABA Schweiz AG), Mirjam Derungs als Präsidentin und Jacqueline Boss als Vertretung des Zentralvorstandes gut eingearbeitet. Neuerdings findet die erste Sitzung nur noch halbtägig statt, was sich bereits bewährt hat.
Wie immer wurde über den aktuellen Stand der Kurse informiert und über Verbesserungsmöglichkeiten betreffend Materialbox- und Kursinhalt diskutiert. 2014 konnten bisher 38 Kurse durchgeführt werden, weitere 32 Kurse sind geplant.
Im Vordergrund für die nächste Sitzung steht nun die Überarbeitung des Leitfadens und des Anforderungsprofils für die Arbeitsgruppe.
Für die Regionen Bern, Zürich und Romandie werden noch Referentinnen gesucht. Interessierte Mitglieder, welche in dieser Arbeitsgruppe mitwirken oder sich darüber informieren möchten, können sich direkt mit Mirjam Derungs oder Jacqueline Boss in Verbindung setzen.
Die zweite Sitzung wird am 28. November 2014 stattfinden.

Katja Sieger
Geschäftsstelle Swiss Dental Hygienists

Aktion Mundgesundheit Schweiz 2014

Die Aktion Mundgesundheit Schweiz 2014 wird im September stattfinden und hat das Ziel, die Allgemeinbevölkerung über die Wechselwirkungen zwischen Mundgesundheit und Allgemeingesundheit zu informieren.

Die nationale Präventionskampagne «Aktion Mundgesundheit Schweiz» (MUGE) wurde 2004 lanciert. Ziel ist die Förderung und der Erhalt der oralen Gesundheit in allen Altersgruppen und sozialen Schichten der Schweizer Bevölkerung. Zu diesem Zweck setzt die MUGE alle zwei Jahre ein Präventionsprojekt um. Der Fokus in diesem Jahr liegt darauf, dass der Bevölkerung bewusst gemacht wird, wie wichtig die Mundgesundheit für die Allgemeingesundheit ist; so in Bezug auf Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungenentzündungen, Frühgeburten etc.
Die MUGE wird getragen durch eine Interessengemeinschaft bestehend aus SSO, Swiss Dental Hygienists und elmex® Forschung. Im September 2014 wird ein Faltblatt an alle Mittlergruppen verteilt, die Website **www.mundgesund.ch** wird mit umfassenden und zielgruppengerichteten Informationen bestückt werden. Weitere Informationen werden im Dimensions 5/2014 zu lesen sein.

Zentralvorstand
Swiss Dental Hygienists

International Symposium on Dental Hygiene (ISDH)

In zwei Jahren, im Juni 2016, findet das International Symposium on Dental Hygiene (ISDH) in Basel statt. Für diesen einmaligen Anlass sind zwei Kommissionen im Hintergrund bereits tätig. Ein übergeordnetes «Board», bestehend aus Cornelia Jäggi, Doris Hüsler und Marianne Kaegi, koordiniert die Arbeiten.

Für das ISDH 2016 werden Dentalhygienikerinnen aus der ganzen Welt im Juni 2016 in Basel erwartet. Während drei Tagen werden hochkarätige Referate sowie verschiedene Kurzpräsentationen und Workshops angeboten. Die «Opening Ceremony» sowie das Gala Dinner im St. Jakob-Park bilden weitere unvergessliche Highlights.
Erste Informationen sind bereits auf der Website aufgeschaltet: **http://isdh2016.dentalhygienists.ch/.**
Reservieren Sie sich bereits heute das Datum: 23. – 26. Juni 2016 und informieren Sie sich laufend auf der Website über die Aktualitäten.
Die Kongresssprache wird Englisch sein mit Simultanübersetzung in Deutsch und Französisch. Im November 2016 wird aufgrund des ISDH kein nationaler Kongress von Swiss Dental Hygienists stattfinden.

Isabelle Küttel
Geschäftsführerin Swiss Dental Hygienists

Conférence des présidentes (PK) du 9/10 mai 2014 à Horn

La CP de printemps était organisée par la Section Suisse orientale/Grisons cette année. Elle s'est déroulée à l'hôtel Bad Horn sur les rives du lac de Constance. Vendredi après-midi, les représentantes des sections et quelques membres du comité central (CC) ont suivi un cours de formation continue dispensé par la Conseillère aux Etats Anita Fetz traitant de la Direction des réunions. Samedi, les points inscrits à l'ordre du jour de la CP ont été promptement traités.

Les cours sur la direction des réunions dispensés par Mme la Conseillère aux Etats Anita Fetz ont déjà valeur de tradition chez Swiss Dental Hygienists. Cette formation continue est proposée à intervalles réguliers depuis quelques années. Elle est principalement destinée aux présidentes ainsi qu'aux vice-présidentes de sections qui sont récemment entrées en fonction. Cette fois encore, toutes les participantes ont largement profité de précieux conseils et indications.
Le soir, la CP au complet ainsi que le comité central ont pris un dîner commun avec vue sur le lac de Constance.
La CP s'est tenue le lendemain. Le comité central a transmis des informations d'actualité concernant Swiss Dental Hygienists, et sur les travaux en cours au sein de commission et sur les projets:
EDHF (European Dental Hygienists Federation): divers efforts sont entrepris pour harmoniser le niveau de la formation d'hygiéniste dentaire dans toute l'Europe.
Prestataires de formation: la 3e rencontre entre les prestataires de formation et Swiss Dental Hygienists s'est tenue en avril.
Christine Bischof (directrice de la filière) quittera le PZZ fin octobre.
Au Careum, un certain nombre de mesures sont prises pour améliorer la qualité de la filière courte, car le taux d'échec est relativement élevé.
Au medi de Berne, la procédure de reconnaissance continue encore jusqu'en septembre.
La direction de l'école de Genève sera double. Aux côtés d'Antonella Furlanetto, Samir Noury sera le second co-directeur. Dans cet établissement aussi, la filière courte présente un certain nombre de défis.
Swiss Dental Hygienists a pu présenter l'association aux étudiantes dans tous les instituts de formation.
SGZBB (Société suisse de médecine dentaire pour handicapés et personnes âgées): une réunion s'est tenue en mars dans le but d'élaborer une nouvelle image directrice pour la SGZBB. Cornelia Jäggi et Jacqueline Boss y ont collaboré pour le CC. La nouvelle image directrice a été présentée en avril au congrès de la SGZBB.
Politique professionnelle: une table ronde sur l'odontostomatologie gériatrique s'est tenue en mai sur invitation de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de

la santé (CDS). Divers acteurs issus des EMS, des associations, des cantons, de la SSO, etc., ont discuté des tendances et des mesures. La présidente centrale représentait les intérêts de Swiss Dental Hygienists. Une autre réunion est prévue en janvier 2015.
Sigrid Kaehr, Iva Righetti et Susana Codella ont participé en mars à une rencontre avec des médecins-dentistes tessinois. La réunion avait pour sujet l'exercice indépendant de la profession d'hygiéniste dentaire, car un amendement législatif est finalement inscrit à l'agenda du département de la santé.
Dans le canton de Vaud, une initiative sur la reconnaissance des prestations odontostomatologiques dans l'assurance de base a été lancée.
L'école de Genève a coordonné les travaux des représentants de l'université, de la SSO et de Swiss Dental Hygienists, qui ont mené à l'établissement et signature conjointe d'une convention cantonale réglant les modalités de l'acte de délégation de l'anesthésie locale par les hygiénistes dentaires pratiquant dans le canton de Genève (**http://www.dentalhygienists.ch/nc/fr.html**).
Procédures de consultation: Swiss Dental Hygienists a pris position en avril au sujet de la loi fédérale sur les professions de la santé. En mai, une prise de position a été envoyée au canton de Berne au sujet d'un amendement de l'Accord intercantonal sur la reconnaissance des diplômes de fin d'études.
Action Sympadent: il est prévu de concevoir un nouveau site internet et de réaliser plus fréquemment des campagnes de relations publiques. La collaboration avec les organisations spécialisées doit également s'intensifier.
Le professeur Ivo Krejci, le docteur Klaus Neuhaus, ainsi qu'une diététicienne diplômée ont été élus au comité.
Santé buccale 2014: le thème de cette année sera l'information et l'interaction entre la santé orale et la santé générale.
Forum des sections: les représentantes des sections ont exposé les questions d'actualité. Conny Schwiete a présenté la stratégie de formation qui sera soumise au vote de la prochaine AD.
Actualités des commissions et projets: la commission de la formation continue est à la recherche de nouveaux membres provenant de Suisse alémanique. Les personnes intéressées peuvent contacter le secrétariat. Trisa a conçu un nouveau stand pour la participation commune aux foires-expositions et salons professionnels avec le concours de Swiss Dental Hygienists.
La structure des séances a fait l'objet d'une adaptation dans le groupe de travail sur l'hygiène bucco-dentaire dans les soins. Des conférencières sont recherchées pour les régions de Berne, de Zurich et de Suisse romande.
Les préparatifs pour l'ISDH 2016 à Bâle tournent à plein régime entre-temps. Les premières informations sont disponibles en ligne à l'adresse **http://isdh2016.dentalhygienists.ch/.**
Elections: Lucie Noël s'est représentée pour un nouveau mandat de déléguée à l'IFDH. Elle a été élue à l'unanimité.

Katja Sieger
secrétariat de Swiss Dental Hygienists

Conférence stratégique

Le 30 avril et le 1er mai 2014 s'est tenue à La Neuveville la conférence stratégique annuelle du comité central, pour la première fois avec la nouvelle composition, à savoir cinq membres. La rencontre portait principalement sur une analyse SWOT circonstanciée et sur la planification stratégique de la prochaine année associative. Elle était animée par Hans Walker, de Walker Management AG.

Pour commencer, le comité central (CC) s'est penché sur l'année associative 2013/2014. Le degré de réalisation de toutes les activités prévues a été examiné, et l'état actuel des finances a été discuté dans la perspective de la clôture des comptes.
Ensuite, le CC a analysé en profondeur la situation du personnel dans les commissions et les organes.
Le second jour, le CC a effectué une analyse SWOT détaillée et procédé à une évaluation des risques. Les conclusions ont été consignées dans le document stratégique et ont donné lieu à l'élaboration du programme d'activité 2014/2015.
Par ailleurs, le CC a travaillé sur le QMS pour les membres. Il a décidé de le réviser l'année prochaine.

Isabelle Küttel
responsable administrative de Swiss Dental Hygienists

Label NPO

Un audit pour le maintien du label s'est déroulé le 10 avril 2014 à Sursee. Il s'agissait d'un examen préalable à la prochaine recertification.

Les représentantes du comité central et la responsable administrative Isabelle Küttel ont accueilli Roland Zürcher de la SQS à Sursee pour la dernière fois à l'occasion de cet audit pour le maintien du label. M. Zürcher a suivi Swiss Dental Hygienists depuis la première certification en 2007 et prend désormais sa retraite. Sa succession est assurée par Franziska Wey.
L'audit a confirmé que Swiss Dental Hygienists continue de vivre et d'appliquer le Management de la Qualité. Quelques précieuses indications ont été données, à savoir, entre autres, que le respect des critères présidant au label NPO doit être consigné dans le cahier des charges des sections (en fonction de leurs moyens). Le comité central évaluera toutes les indications fournies et les mettra en pratique dans la mesure du possible.

Isabelle Küttel
responsable administrative de Swiss Dental Hygienists

Sponsors et supporters de Swiss Dental Hygienists

Tous nos sponsors et supporters de longue date nous restent fidèles en 2014 également et nous soutiennent tant moralement que financièrement.

La société GlaxoSmithKline Consumer Healthcare AG ne soutient plus Swiss Dental Hygienists comme sponsor mais comme supporter à partir du 1er janvier 2014. Nous sommes heureuses d'être en mesure de poursuivre la collaboration sous cette forme. Ainsi, Swiss Dental Hygienists compte dix sponsors et quatre supporters en 2014. Grâce aux moyens supplémentaires de nos partenaires, d'importants projets de Swiss Dental Hygienists peuvent se réaliser ou se mettre en œuvre, et les cotisations restent basses depuis des années.
Nous remercions cordialement tous nos sponsors et supporters de la confiance témoignée et du soutien financier.

Sponsors
Curaden Schweiz AG
E.M.S. Electro Medical Systems SA
GABA Schweiz (Colgate)
KerrHawe SA
Oral B (Procter & Gamble Oral Health)
Pierre Fabre (Suisse) SA
Profimed AG
Sunstar Europe
TRISA AG
Unilever Schweiz GmbH

Supporters
BDS Dental AG
Deppeler SA
GlaxoSmithKline Consumer Healthcare AG
Dr. Wild & Co. AG

Cornelia Jäggi
présidente centrale de Swiss Dental Hygienists

39e Congrès annuel de Swiss Dental Hygienists

Le congrès annuel intitulé «Changing Times» se tiendra les 14–15 novembre 2014 dans les locaux de la foire de Bâle.

Des technologies et des stratégies de traitement nouvelles, ainsi qu'une structure des patients qui évolue, demandent un esprit ouvert et une souplesse dans notre activité quotidienne. Le comité d'organisation du Congrès annuel 2014 est parvenu à réunir un panel de conférenciers compétents pour traiter ce thème propre à l'odontostomatologie comme à la médecine.
D'intéressants et captivants exposés nous seront proposés vendredi et samedi. Par ailleurs, une vaste exposition dentaire, avec déjà 56 entreprises inscrites, nous informera sur place de tous les nouveaux produits et technologies. Par delà le programme scientifique et les visites d'entreprises, la rencontre est également censée favoriser les échanges mutuels entre collègues: saisissez l'occasion offerte pour établir des contacts et nouer des relations.
Le dîner du vendredi soir sera servi dans l'ambiance très spéciale du VIP Lounge au St. Jakob-Park, avec un impressionnant spectacle de la compagnie de break-dance «Dirty Hands», soirée qui se prolongera sur les airs que passera le DJ Marco.
Vendredi matin se tiendra comme à l'accoutumée l'ateliers d'Oral-B, et vendredi soir, l'atelier de GABA.
La date limite d'inscription est fixée au 30 septembre 2014. Inscrivez-vous pour profiter de deux journées aussi variées qu'instructives.

Jacqueline Boss
Membre du comité central de Swiss Dental Hygienists

Groupe de travail Hygiène bucco-dentaire dans le domaine des soins

La première séance de cette année avec les responsables régionaux du groupe de travail Hygiène dentaire dans le domaine des soins s'est tenue le 8 mai 2014 à Lucerne.

Le groupe dirigé par le Dr. Manuel Vögtli (GABA Suisse SA), avec Mirjam Derungs comme présidente et Jacqueline Boss comme représentante du comité central est désormais bien initié. La première réunion dure maintenant une demi-journée, modèle qui s'est révélé efficace déjà.
Comme à l'accoutumée, des informations ont été dispensées sur la situation des cours et sur des possibilités d'amélioration concernant le coffret de matériel et le contenu du cours. Jusqu'à présent, 38 cours ont été donnés en 2014, et 32 autres sont prévus.
La prochaine réunion portera avant tout sur la révision du fil conducteur et du profil d'exigences pour le groupe de travail.
Des conférencières sont encore recherchées pour les régions de Berne, de Zurich et la Suisse romande. Les membres intéressées par une collaboration avec le groupe de travail ou qui souhaitent s'informer peuvent prendre directement contact avec Mirjam Derungs ou Jacqueline Boss.
La seconde réunion se tiendra le 28 novembre 2014.

Katja Sieger
secrétariat de Swiss Dental Hygienists

Action Santé buccale Suisse 2014

L'action Santé buccale Suisse 2014 se déroulera en septembre. Elle a pour but d'informer la population sur l'interaction existant entre la santé orale et l'état de santé général.

La campagne nationale de prévention «Action Santé buccale Suisse» a été lancée en 2004. Elle a pour but d'encourager et de préserver la santé orale dans toutes les classes d'âge et dans toutes les couches sociales de la population suisse. L'action prévoit un projet de prévention à cette fin tous les deux ans. Cette année, l'accent est mis sur la sensibilisation de la population à l'importance que revêt la santé orale pour l'état de santé générale; en particulier pour ce qui concerne le diabète, les maladies cardiovasculaires, les pneumonies, les naissances prématurées, etc.
L'action Santé buccale est soutenue par un collectif comprenant la SSO, Swiss Dental Hygienists ainsi que elmex® Recherche.
En septembre 2014, un dépliant sera distribué à tous les intermédiaires; le site internet **www.mundgesund.ch** contiendra des informations circonstanciées destinées aux groupes visés. Des informations complémentaires seront publiées dans Dimensions 5/2014.

le comité central
Swiss Dental Hygienists

International Symposium on Dental Hygiene (ISDH)

L'International Symposium on Dental Hygiene (ISDH) se tiendra dans deux ans à Bâle, en juin 2016. Deux commissions travaillent déjà dans les coulisses pour cette manifestation exceptionnelle. Un «board» composé de Cornelia Jäggi, de Doris Hüsler et de Marianne Kaegi coordonne les travaux.

Des hygiénistes dentaires du monde entier sont attendues à Bâle au mois de juin dans deux ans pour l'ISDH 2016. Des discours de haut niveau et divers exposés succincts, tout comme des ateliers, seront proposés pendant trois jours. La cérémonie inaugurale ainsi que le dîner de gala au parc St-Jacques constituent d'autres moments forts, assurément mémorables.
Les premières informations sont déjà disponibles en ligne à l'adresse suivante: **http://isdh2016.dentalhygienists.ch/.**
Réservez d'ores et déjà la date: 23–26 juin 2016, et informez-vous régulièrement sur le site internet de l'avancement du projet.
Le congrès se tiendra en anglais, avec traduction simultanée en français et en allemand. En raison de l'ISDH, aucun congrès national de Swiss Dental Hygienists ne se tiendra en novembre 2016.

Isabelle Küttel
responsable administrative de Swiss Dental Hygienists

Conferenza delle presidenti (CP) del 9/10 maggio 2014 a Horn

La CP primaverile di quest'anno è stata organizzata dalla sezione Svizzera orientale/Grigioni e ha avuto luogo a Hotel Bad Horn sul Lago Bodanico. Le rappresentanti delle sezioni e alcuni membri del Comitato centrale (CC) si sono riuniti già il venerdì pomeriggio nell'ambito di un corso di aggiornamento professionale dedicato al tema della gestione di riunioni, cui ha partecipato come relatrice la Consigliera agli Stati signora Anita Fetz. La giornata di sabato è stata dedicata all'ordine del giorno della CP, trattato con celerità.

I corsi di aggiornamento con la Consigliera agli Stati signora Anita Fetz ed incentrati sul tema della gestione di riunioni hanno ormai tradizione presso la Swiss Dental Hygienists. Questo corso, che si svolge ogni anno, è destinato soprattutto alle presidenti di sezione e alle loro supplenti di fresca nomina. Le partecipanti hanno potuto trarre indicazioni importanti dalle informazioni e dai suggerimenti avuti.
Al termine della giornata la CP e il Comitato centrale si sono riuniti attorno a una tavola bandita per una piacevole cena con vista sul Lago Bodanico. Il giorno dopo ha avuto luogo la CP ordinaria. Il Comitato centrale ha fornito informazioni aggiornate sugli eventi in corso che interessano Swiss Dental Hygienists e sui lavori che si stanno svolgendo nelle commissioni e nell'ambito dei progetti.
EDHF (European Dental Hygienists Federation): sono state avviate diverse iniziative per uniformare a livello europeo la formazione di igienista dentale.
Operatori della formazione professionale: in aprile si è tenuto il 3° incontro fra gli operatori della formazione professionale e Swiss Dental Hygienists.
Christine Bischof (responsabile del ciclo di formazione) lascerà a fine ottobre l'istituto PZZ.
Careum sta adottando diverse misure per migliorare la qualità del ciclo di formazione abbreviato, in considerazione del tasso di bocciature relativamente elevato.
Presso medi Bern è in corso la procedura di riconoscimento che giungerà a conclusione nel settembre 2014.
La direzione della scuola ginevrina è stata affidata a una co-gestione: è infatti presieduta congiuntamente da Antonella Furlanetto e da Samir Noury, che la affianca come nuovo codirettore. Anche la scuola ginevrina lotta con le sfide connesse al ciclo di formazione abbreviato.
Swiss Dental Hygienists ha potuto presentarsi agli studenti presso gli operatori della formazione.
SGZBB (Società svizzera per le cure dentarie a disabili ed anziani): a marzo si è tenuta una riunione volta a elaborare le nuove linee guida della SGZBB, alla cui elaborazione hanno partecipato Cornelia Jäggi e Jacqueline Boss per conto del CC. Le nuove guide sono state presentate nell'ambito del congresso della SGZBB svoltosi ad aprile.

Politica professionale: su invito della Conferenza svizzera dei direttori cantonali della sanità (CDS) a maggio si è tenuta una tavola rotonda relativa al tema della medicina dentale nella terza età, nel cui ambito diversi attori di case per anziani, associazioni, cantoni, SSO ecc. hanno discusso sulle tendenze in atto e sulle misure necessarie. La presidente centrale Cornelia Jäggi ha rappresentato gli interessi di Swiss Dental Hygienists. Il prossimo incontro è previsto per gennaio 2015.
Sigrid Kaehr, Iva Righetti e Susanna Codella hanno partecipato a marzo a un incontro con dentisti ticinesi, dove si è discusso l'esercizio indipendente della professione di igienista dentale. La modifica della legge in tal senso è finalmente entrata nell'agenda del dipartimento della sanità cantonale.
La scuola di Ginevra ha coordinato i lavori dei rappresentanti dell'università, della SSO e di Swiss Dental Hyginiests che sono sfociati nella stipulazione e nella firma di una convenzione cantonale volta a disciplinare le modalità dell'atto di delega dell'anestesia locale alle igieniste dentali che praticano nel Canton di Ginevra (**http://www.dentalhygienists.ch/nc/fr.html**).
Procedure di consultazione: in aprile Swiss Dental Hygienists ha preso posizione in merito alla legge federale sulle professioni sanitarie. A maggio, nel Canton Berna è stata inoltrata una presa di posizione in merito a un progetto di modifica degli accordi intercantonali sul riconoscimento dei diplomi di formazione.
Azione Dente Felice: si prevede di allestire una nuova pagina Internet e di aumentare le attività di pubbliche relazioni. Inoltre si intende intensificare la collaborazione con le diverse associazioni specializzate.
Sono stati eletti quali nuovi membri del Comitato: il professore Ivo Krejci e il dottore Klaus Neuhaus come pure una nuova consulente alimentare diplomata.
MUGE 2014: la tematica trattata quest'anno è la divulgazione delle informazioni sul rapporto fra la salute orale e la salute generale.
Forum delle sezioni: le rappresentanti delle sezioni hanno illustrato le esigenze del momento. Conny Schwiete ha spiegato la strategia in materia di formazione, che sarà sottoposta a votazione alla prossima AD.
Informazioni aggiornate relative a commissioni e progetti: la Commissione di aggiornamento professionale (CAP) sta cercando due nuovi membri nella Svizzera tedesca. Le persone Interessate possono contattare la segreteria di SDH. La ditta Trisa, in collaborazione con Swiss Dental Hygienists, ha ideato un nuovo stand da utilizzare nell'ambito della partecipazione alle fiere.
Nel gruppo di lavoro Igiene orale nelle cure è stata adeguata la struttura delle riunioni. Si stanno cercando relatrici per le regioni Berna, Zurigo e Svizzera francese.
I preparativi per l'ISDH 2016 a Basilea sono ormai in corso e si sta lavorando a pieno regime. Le prime informazioni sono state pubblicate sul sito **http://isdh2016.dentalhygienists.ch/**.
Elezioni: Lucie Noël ha acconsentito di ricandidarsi per un ulteriore periodo quale delegata all'IFDH ed è stata eletta all'unanimità.

Katja Sieger
segreteria Swiss Dental Hygienists

Convegno sulla strategia

Il 30 aprile e il 1° maggio 2014 ha avuto luogo a La Neuveville il convegno di strategia annuale del Comitato centrale, per la prima volta nella nuova composizione di 5 membri. Al centro delle discussioni vi è stata una dettagliata analisi del processo SWOT come pure la pianificazione strategica del prossimo anno sociale. Il convegno è stato presieduto da Hans Walker, Walker Management AG.

Il convegno è iniziato con una retrospettiva del Comitato centrale (CC) sull'anno sociale 2013/2014. In tal ambito è stato esaminato il grado di raggiungimento degli obiettivi di tutte le attività svolte ed è stato discusso lo stato attuale delle finanze in vista del bilancio consuntivo. Il CC ha infine svolto un'analisi esaustiva della situazione degli effettivi nelle commissioni e negli organismi dell'associazione.
Il secondo giorno, il CC ha condotto un'analisi dettagliata in merito al processo SWOT abbinata a una valutazione dei rischi. Inoltre ha riassunto le conclusioni tratte dal documento sulla strategia e su tale base ha elaborato il programma di attività 2014/2015.
Inoltre, il CC si è dedicato al monitoraggio della gestione della qualità (QMS) per i propri associati. È stato deciso di rielaborare il QMS nel corso del prossimo anno.

Isabelle Küttel
amministratrice di Swiss Dental Hygienists

NPO Label

Il 10 aprile 2014 si è tenuto a Sursee un audit volto a esaminare l'associazione prima della prossima ricertificazione.

I rappresentanti del Comitato centrale e la segretaria centrale Isabelle Küttel hanno avuto il piacere di accogliere a Sursee per l'ultima volta Roland Zürcher della SQS, il quale ha accompagnato Swiss Dental Hyginiests sin dalla prima certificazione nel 2007. Ora va in pensione e gli subentrerà la signora Franziska Wey.
L'audit ha confermato che Swiss Dental Hygienists vive e applica tuttora i criteri di QM. Inoltre ha fornito alcune indicazioni importanti, fra cui quella di integrare nel capitolato d'oneri delle sezioni l'obbligo di rispettare (nell'ambito delle loro possibilità) le condizioni poste per ottenere il label NPO. Il Comitato centrale esaminerà tutte le indicazioni e le attuerà nell'ambito delle sue possibilità.

Isabelle Küttel
amministratrice Swiss Dental Hygienists

Sponsor e sostenitori di Swiss Dental Hygienists

Tutti i nostri sponsor e sostenitori di lunga data continueranno a sostenerci, sia idealmente che finanziariamente, anche nel 2014.

La ditta GlaxoSmithKline Consumer Healthcare AG ha deciso di sostenere Swiss Dental Hygienists dal 1° gennaio 2014 non più come sponsor ma come semplice sostenitore. Siamo liete di poter continuare a mantenere questo rapporto di collaborazione in questa forma.
Per il 2014 Swiss Dental Hygienists 2014 può dunque vantare dieci sponsor e quattro sostenitori.
I mezzi messi a disposizione dai nostri partner ci consentono di realizzare o attuare importanti progetti di Swiss Dental Hygienists e di mantenere esigua la quota d'iscrizione a carico dei membri.
Ringraziamo di cuore tutti i nostri sponsor e sostenitori per la fiducia e il sostegno finanziario accordatici.

Sponsor
Curaden Schweiz AG
E.M.S. Electro Medical Systems SA
GABA Schweiz (Colgate)
KerrHawe SA
Oral B (Procter & Gamble Oral Health)
Pierre Fabre (Suisse) SA
Profimed AG
Sunstar Europe
TRISA AG
Unilever Schweiz GmbH

Sostenitori
BDS Dental AG
Deppeler SA
GlaxoSmithKline Consumer Healthcare AG
Dr. Wild & Co. AG

Cornelia Jäggi
presidente centrale Swiss Dental Hygienists

39° Congresso annuale di Swiss Dental Hygienists

Il 14/15 novembre 2014 si terrà presso la fiera di Basilea il Congresso annuale all'insegna del motto «Changing Times».

Nuove tecnologie e strategie di trattamento come pure un cambiamento nella tipologia di pazienti esigono per la nostra quotidianità professionale un'apertura mentale e flessibilità nel nostro modo di agire. Il Comitato organizzativo del Congresso annuale 2014 è riuscito ad assicurarsi dei relatori competenti del settore medico dentale e medico che avranno il compito di parlare di questi aspetti.
Per venerdì e sabato saranno previste relazioni coinvolgenti e interessanti. Inoltre, offriremo l'opportunità di visitare la grande esposizione consacrata alla medicina dentale, alla quale si sono già annunciate 56 ditte che presenteranno i loro nuovi prodotti e tecnologie. Oltre al programma scientifico e a visite organizzate presso alcune ditte del nostro settore vogliamo garantire che la manifestazione offra anche uno spazio sufficiente per promuovere lo scambio fra colleghe. Utilizzate pertanto questa opportunità per discutere e scambiare opinioni con altre colleghe. Venerdì sera è prevista la cena congressuale nel settore molto particolare dei VIP del Parco San Giacomo. Potremo assistere a una stupefacente esibizione del gruppo di break dance «Dirty Hands» (ovvero Mani sporche) e concludere poi la serata in compagnia del DJ Marco.
Venerdì mattina si terrà come di consueto il workshop di Oral-B, mentre alla sera è previsto il workshop della ditta GABA.
Il termine d'iscrizione è il 30 settembre 2014. Vi preghiamo di iscrivervi e di vivere insieme a noi due giornate interessanti e ricche di eventi.

Jacqueline Boss
membro del Comitato centrale di Swiss Dental Hygienists

Gruppo di lavoro Igiene orale nelle cure

La prima riunione di quest'anno dei responsabili regionali del gruppo di lavoro Igiene orale nelle cure si è tenuta a Lucerna di Swiss Dental Hygienists l'8 maggio 2014.

Il gruppo, affidato alla nuova direzione composta da dott. Manuel Vögtli (GABA Schweiz AG), Mirjam Derungs, presidente, e Jacqueline Boss, rappresentante del Comitato centrale, ha iniziato bene i suoi lavori. Il tempo di riunione è stato ridotto a una mezza giornata, una decisione che si è rivelata adeguata. Come sempre, il gruppo ha aggiornato le informazioni relative allo stato attuale dei corsi e ha discusso le possibilità di migliorare la documentazione e i contenuti dei corsi. Nel 2014 si è finora riusciti a organizzare 38 corsi; altri 32 corsi sono in fase di pianificazione.
La prossima riunione prevede come ordine del giorno soprattutto la rielaborazione della guida e del profilo di requisito per il gruppo di lavoro.
Siamo ancora alla ricerca di relatori per le regioni Berna, Zurigo e Svizzera francese. Preghiamo i membri interessati, ai quali piacerebbe collaborare in seno al gruppo di lavoro o che vorrebbero informarsi al riguardo, di rivolgersi direttamente a Mirjam Derungs o a Jacqueline Boss.
La seconda riunione è prevista per il 28 novembre 2014.

Katja Sieger
segreteria amministrativa di Swiss Dental Hygienists

Azione Igiene orale Svizzera 2014

L'Azione Igiene orale Svizzera 2014 si svolgerà a settembre e si prefigge di informare la popolazione sul nesso che esiste fra igiene orale e la salute in generale.

La campagna nazionale di prevenzione «Azione igiene orale Svizzera» (AIOS) è stata lanciata nel 2004 con l'obiettivo di promuovere e conservare l'igiene orale in tutte le fasce di età e classi sociali della popolazione svizzera. A tale scopo, l'AIOS attua ogni due anni un progetto di prevenzione. Quest'anno il progetto ha come tema centrale quello di diffondere nella popolazione la consapevolezza di quanto sia importante la salute orale in rapporto alla salute generale, in particolare per quanto riguarda il diabete, le malattie cardiocircolatorie, le polmoniti, le nascite premature ecc.
L'AIOS è sostenuta da una comunità d'interessi composta da SSO, Swiss Dental Hygienists ed elmex® Ricerca.
Nel settembre 2014 distribuiremo un volantino a tutti i gruppi di mediazione e sul sito **www.mundgesund.ch** saranno disponibili informazioni esaustive e orientate ai gruppi target. Informazioni supplementari saranno pubblicate nella rivista Dimensions 5/2014.

Comitato centrale di
Swiss Dental Hygienists

International Symposium on Dental Hygiene (ISDH)

L'International Symposium on Dental Hygiene (ISDH) avrà luogo fra due anni nel giugno 2016 a Basilea. Per organizzare questo evento unico due commissioni sono già al lavoro dietro le quinte. Un «Board» con compiti di supervisione, composto da Cornelia Jäggi, Doris Hüsler e Marianne Kaegi, coordina i lavori.

Nel giugno del 2016 sono attese a Basilea per l'ISDH numerose igieniste dentali provenienti dal mondo intero. L'evento di tre giorni prevede relazioni di alto livello come pure diverse brevi presentazioni e workshop. La cerimonia d'apertura come pure la serata prevista al «Parco San Giacomo» costituiranno dei momenti indimenticabili.
Le prime informazioni sono già disponibili sul sito:
http://isdh2016.dentalhygienists.ch/.
Vi preghiamo di prenotarvi sin d'ora le date dal 23 al 26 giugno 2016 e di tenervi aggiornate al riguardo consultando continuamente il nostro sito.
La lingua congressuale sarà l'inglese con interpretariato in tedesco e francese. A causa dell'evento, il congresso nazionale di Swiss Dental Hygienists non avrà luogo.

Isabelle Küttel
amministratrice Swiss Dental Hygienists

Zur Verstärkung unseres jungen, dynamischen Teams suchen wir nach Vereinbarung eine nette

Dentalhygienikerin (40-80%)

Wir sind eine moderne, prophylaxe-orientierte Praxis, die das ganze Spektrum der Zahnmedizin abdeckt.

Bewerbungen und Anfragen bitte an:
Praxis Dres. Matt und Tschütscher
z.Hd. Dr. P. Tschütscher
Zollstrasse 38
9494 Schaan
00423 232 38 38
p.tschuetscher@zahnaerzte.li

Afin de compléter son équipe,
cabinet dentaire à **Martigny**
cherche

Hygiéniste dentaire

Occupation de 20 à 60%
Entrée en fonction septembre 2014

Dr Jean-Marc Zurcher
Rue de la Poste 5, 1920 Martigny
Tél. 027 722 20 01
jmzurcher@mycable.ch

Agenda 2014

Monat Mois Mese	Tag Jour Giorno	Thema/Referent Thème/Orateur Tema/Referente	Ort Lieu Luogo	Organisator Organisateur Organizzatore
September Septembre Settembre	4.	Kommunikation: Der schwierige Patient (Teil 2) Dr. phil. Esther Oberle-Rüegger, Psychologin, Supervisorin OE BSO	Hotel Cascada, Luzern	Swiss Dental Hygienists info@dentalhygienists.ch
	13.	Passeggiata botanica		Sezione Ticino iva-simo@bluewin.ch
	16.	Generalversammlung der Sektion Zürich	Zentrum für Zahnmedizin (ZZM), Universität Zürich	Sektion Zürich katharina.wuffli@hispeed.ch
	17.	Assemblea generale della sezione Ticino		Sezione Ticino iva-simo@bluewin.ch
	18.	Zeitgewinn in der Behandlung mit perfekt geschliffenen Instrumenten Sabine Gruber, Fa. Deppeler SA	Hotel Arte, Olten	Swiss Dental Hygienists info@dentalhygienists.ch
	18.	Generalversammlung der Sektion Ostschweiz / Graubünden	Hotel Walhalla, St.Gallen	Sektion Ostschweiz / Graubünden esther.hartmann1@gmx.ch
	18.	Generalversammlung der Sektion Zentralschweiz		Sektion Zentralschweiz j.stadelmann@bluemail.ch
	19.	Generalversammlung der Sektion Nordwestschweiz		Sektion Nordwestschweiz anja_sutter@hotmail.com
	22.	Generalversammlung der Sektion Bern		Sektion Bern nicole.capelli@bluewin.ch
	25.	Conférence du Séminaire neuchâtelois des hygiénistes dentaires SNHD Cavité buccale et risques pour le cœur Monsieur le Docteur Jean-Luc Crevoisier, cardiologue	CPLN, école professionnelle, Neuchâtel	Séminaire neuchâtelois des hygiénistes dentaires SNHD jostrahm@bluewin.ch
	26.	Introduction aux techniques hypnotiques Daniel Taiana, infirmier en psychiatrie, enseignant au CAS en techniques hypnotiques HES SO Valais, enseignant et superviseur agréé IRHYS / Alexandra Mella, directrice IRHYS	Hotel Astra, Vevey	Swiss Dental Hygienists info@dentalhygienists.ch
	27.	Assemblée générale de la section romande		Section romande isaramuz@yahoo.fr
Oktober Octobre Ottobre	3.	Aggiornamento BLS DAE		Sezione Ticino iva-simo@bluewin.ch
	11.	Bleaching – Kariesrisiko und Kariesprophylaxe Prophylaxe und Therapie von Erosionen Dr. med. dent. Carmen Anding / Dr. med. dent. Klaus Neuhaus MMA, MAS	Hotel Continental-Park, Luzern	Swiss Dental Hygienists info@dentalhygienists.ch
November Novembre Novembre	14./15.	39. Jahreskongress Swiss Dental Hygienists 39e Congrès annuel Swiss Dental Hygienists 39° Congresso annuale di Swiss Dental Hygienists	Basel Bâle Basilea	Swiss Dental Hygienists info@dentalhygienists.ch

Stiftung Dentalhygiene

Einladung

Kostenlose Fortbildung
für Dentalhygienikerinnen, Prophylaxeassistentinnen,
Zahnärztinnen und Zahnärzte

Donnerstag, 15. Januar 2015

Aktuelles aus der Präventivzahnmedizin

14.30 – 14.35 **Begrüssung und Einleitung**
Dr. med. dent. Frank Geiger, Präsident Stiftung Dentalhygiene

14.35 – 15.50 **Nicht chirurgische Behandlungsmethoden der Parodontitis – Braucht es das manuelle Scaling noch?**
Dr. med. dent. Anton Wetzel; Fachzahnarzt für Parodontologie und Rekonstruktive Zahnmedizin, WBA für orale Implantologie, St. Gallen

15.50 – 16.30 Pause

16:30 - 17.15 **Periimplantitis – Prävention und Therapie**
Dr. med. dent. Claude Andreoni; Fachzahnarzt für Rekonstruktive Zahnmedizin, WBA für orale Implantologie, Zürich

17:15 – 18.30 **„It takes two to tango" – Wie wichtig ist die Beziehung zwischen Patient und Behandler (ZAZ, DH, PA) für den Therapieerfolg?**
Silvia Schmuckli-Zwahlen, lic.phil.hist., Mediatorin, Dozentin, Bern

18.30 **Verabschiedung**

Informationen
Kursort: Zürich Mariott Hotel, Neumühlequai 42, 8001 Zürich

Anmeldungen: Per mail: www.stiftungdentalhygiene.ch

Die Platzzahl ist auf 200 Personen begrenzt.
Berücksichtigung erfolgt in der Reihenfolge der Anmeldungen.

Fortbildungsbestätigung für **4 Stunden** praxisrelevante Fortbildung wird am Kurstag ausgestellt.

LISTERINE® TOTAL CARE

Die erste Mundspülung mit dem 6-in-1-Schutz

Ihre Patientenempfehlung für einen rundum gesunden Mund:

1. Wirksame Bekämpfung von Bakterien im Mund
2. Zahnbelag-Reduzierung
3. Gesundes Zahnfleisch
4. Stärkung gegen Karies
5. Verhinderung von Zahnstein; die Zähne bleiben natürlich weiß
6. Langanhaltend frischer Atem

Die Mundflora bleibt im Gleichgewicht.

www.listerine.ch

LISTERINE®
Tiefenstarke Mundhygiene

elmex®

KARIESSCHUTZ PROFESSIONAL™

Ein neuer klinischer Durchbruch in der Kariesprävention

Nachgewiesen mit über 14.000 Studienteilnehmern in 8 Jahren klinischer Forschung

Zuckersäuren-Neutralisator™ ⊕ Fluorid

- Bekämpft Zuckersäuren im Zahnbelag – die Hauptursache von Kariesläsionen[1,2]
- 4x höhere Remineralisierung*[3]
- Reduktion der Initialläsionen um 51 % – vs. 32 % mit Fluorid allein‡[4]
- Bis zu 20 % weniger neue Kariesläsionen in 2 Jahren†[5,6]

* Ergebnisse aus einer Remineralisierungsstudie vs. eine reguläre Fluorid-Zahnpasta mit 1.450 ppm MFP. ‡ Ergebnisse aus einer 6-monatigen Studie zur Messung der Verbesserung von Enamelkaries unter Verwendung der QLF™-Methode (Quantitative lichtinduzierte Fluoreszenz) vs. eine reguläre Fluorid-Zahnpasta mit 1.450 ppm NaF. QLF ist eine Marke der Inspektor Research System BV. † Ergebnisse aus einer 2-jährigen klinischen Studie vs. eine reguläre Fluorid-Zahnpasta mit 1.450 ppm NaF. 1. Wolff M, Corby P, Klaczany G, et al. J Clin Dent. 2013; 24 (Spec Iss A):A45-A54. 2. Santarpia P, Lavender S, Gittins E, et al. Submitted for publication in Am J Dent. 2013. 3. Cantore R, Petrou I, Lavender S, et al. J Clin Dent. 2013; 24 (Spec Iss A):A32-A44. 4. Yin W, Hu DY, Fan X, et al. J Clin Dent. 2013; 24 (Spec Iss A):A15-A22. 5. Kraivaphan P, Amornchat C, Triratana T, et al. Caries Res. 2013; 47(6):582-590. 6. Data on file, Colgate-Palmolive.

GABA Schweiz
Spezialist für Mund- und Zahnpflege

Weitere Informationen: www.gabashop.com

Unseren Berufsstand besser bekannt machen

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen

Seit einigen Monaten bin ich nun schon Mitglied des Zentralvorstands von Swiss Dental Hygienists. Meine Kolleginnen teilen glücklicherweise das gleiche Interesse, nämlich die Aufwertung unseres beruflichen Ansehens.
Ich bin Mitglied mehrerer Arbeitsgruppen, in welchen ich mich begeistert engagiere. Eine Aufgabe liegt mir jedoch besonders am Herzen: Ich möchte unseren Berufsstand besser bekannt machen.
Dazu können vor allem Sie einen entscheidenden Beitrag leisten! Und zwar, indem Sie sich als Dentalhygienikerin der Wichtigkeit der ständigen Weiterbildung bewusst sind, Ihre Behandlungsmethoden den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen anpassen und mit den verschiedenen Gesundheitsberufen zusammenarbeiten. So wird dem Patienten eine Gesamtbehandlung angeboten und unser Beruf wird besser bekannt. Zur Vermittlung von neuen Forschungsergebnissen verfügen wir über unsere Fachzeitschrift Dimensions, die aktuelle Artikel zu den neusten Studien in unserem Fachgebiet veröffentlicht. Zudem sind wir in der glücklichen Lage, dass jedes Jahr ein qualitativ hochstehender Kongress mit kompetenten Rednern stattfindet. Und für das Jahr 2016 steht bereits der internationale Kongress ISDH auf dem Programm.
Nun wünsche ich Ihnen eine angenehme Lektüre unserer Zeitschrift, die sich dem Thema «Mundgeruch» widmet.

Herzliche Grüsse

Florence Jäggi
Mitglied des Zentralvorstands

IMPRESSUM

Herausgeber
Swiss Dental Hygienists
Bahnhofstrasse 7b
6210 Sursee
Tel. +41 (0)41 926 07 90
Fax +41 (0)41 926 07 99
info@dentalhygienists.ch

Redaktionskommission
Mia Navratil (Präsidentin)
Mara Bovo, Marlis Donati,
Karin Eisenring, Denise Emmenegger,
Petra Hofmänner

Redaktion und Layout
Walker Management AG
Media-Abteilung
Hirschmattstrasse 36, 6003 Luzern
Redaktion Andreas Affolter
Layout Christiane Pommerien
Tel. +41 (0)41 248 70 11
Fax +41 (0)41 248 10 32
dimensions@dentalhygienists.ch

Übersetzung
Dominique Bommer,
Ernesto Borserini, Jaime Calvé

Inserateakquisition
Mara Bovo
Dahlienstrasse 2, 8820 Wädenswil
Tel. +41 (0)43 536 22 67
Mobile +41 (0)76 536 31 36
marabovo@hotmail.com

Druck und Versand
Multicolor Print AG
Sihlbruggstrasse 105a, 6341 Baar

Auflage
2300 Exemplare

Erscheinungsweise
6 Ausgaben pro Jahr

Abonnement
CHF 85 pro Jahr

Copyright
Die Rechte des Herausgebers und der Autoren bleiben vorbehalten. Eine allfällige Weiterverarbeitung, Wiederveröffentlichung oder Vervielfältigung zu gewerblichen Zwecken ohne vorherige ausdrückliche Zustimmung der Autorenschaft oder des Herausgebers ist nicht gestattet.

Halitosis: aktuelle Diagnostik und Therapie

Halitosis ist nach wie vor ein Tabuthema, durch Medienpräsenz jedoch stärker in das Bewusstsein von Patienten und Zahnärztinnen gerückt. Etwa 25 % der Bevölkerung leiden zeitweise unter Mundgeruch. Da in neun von zehn Fällen eine orale Ursache diagnostiziert wird, sollte der erste Ansprechpartner eine Zahnärztin sein. In der Halitosis-Sprechstunde der Universität Basel werden seit über zehn Jahren Patienten mit Mundgeruch behandelt.

Dr. med. dent. Andrea Zürcher
Prof. Dr. Andreas Filippi
Universität Basel

Viele Patienten versuchen selbst, den Mundgeruch zu bekämpfen, bevor sie eine professionelle Halitosis-Sprechstunde aufsuchen (95 %). Zudem haben mehr als die Hälfte der Patienten (65 %) bereits bei einem oder mehreren anderen Ärztinnen um Rat gesucht [1]. Dies zeigt, dass für viele Patienten Halitosis ein alltägliches Problem darstellt. Teilweise haben die Betroffenen einen langen Leidensweg hinter sich und die daraus resultierende psychische Belastung kann sehr hoch sein.

Halitosis (lat. Halitus: Hauch, Dunst) beschreibt eine unangenehm riechende Atemluft unabhängig von oraler oder extraoraler Ursache. Der Begriff fasst unterschiedliche Befunde bzw. Krankheitsbilder zusammen. Grundsätzlich wird zwischen einer echten Halitosis (physiologisch oder pathologisch) und einer psychisch bedingten Halitosis (Pseudohalitosis und Halitophobie) unterschieden [2] (Abb. 1).

Bei der psychisch bedingten Halitosis wird vom Patienten ein Geruch wahrgenommen, der objektiv nicht verifizierbar oder messbar ist. In der Halitosis-Sprechstunde der Universität Basel beträgt der Anteil dieser Patienten 17 % [1] und nimmt somit einen wesentlichen Stellenwert ein. Im vorliegenden Beitrag ist es nicht möglich, auf diesen Bereich der Halitosis genauer einzugehen. Hier wird auf die spezifische Literatur verwiesen [3].

Ursachen

In etwa 85–90 % der Fälle entsteht Halitosis in der Mundhöhle. Durch bakterielle Zersetzung von organischem Material (Speichel, Nahrungsreste, abgeschilferte Epithelreste) werden vor allem flüchtige Schwefelverbindungen (z.B. Methylmerkaptan, Dimethylsulfid oder Schwefelwasserstoff) produziert [4]. Verantwortlich für diesen Stoffwechsel sind gramnegative, anaerobe Bakterien. Es gibt etwa 600 verschiedene Bakterienarten in der Mundhöhle. Die meisten Bakterien (60-80 %) befinden sich auf der Zungenoberfläche [5]. Dank der speziellen Papillenstruktur und der grossen Oberfläche bietet sie den anaeroben Bakterien eine sauerstoffgeschützte Nische. Deshalb ist die Zunge die häufigste Ursache für Mundgeruch. In professionellen Halitosis-Sprechstunden ist bei 60-85 % der Patienten Zungenbelag mitverantwortlich für Mundgeruch, bei etwa 40 % ist der Zungenbelag sogar die einzige Ursache. Weitere mögliche orale Ursachen sind Gingivitis und Parodontitis marginalis, offene kariöse Läsionen, mangelhafte Mund- und Prothesenhygiene sowie lokale Infektionen wie Perikoronitis, Periimplantitis oder Candidiasis [1, 6, 7]. Zusätzlich gibt es Kofaktoren, die Mundgeruch wesentlich beeinflussen. Dazu gehören unter anderem reduzierte Speichelfliessrate, Stress, Rauchen, Mundatmung, einseitige Ernährung, getrunkene Wassermenge pro Tag, hoher Kaffeekonsum sowie Alkoholkonsum [8].

Extraorale Ursachen sind mit ca. 4 % der Fälle sehr selten. Diese sind vor allem im hals-nasen-ohrenärztlichen Bereich zu finden (3 %), weniger im Gastrointestinaltrakt (1 %) [1].

Das Konzept der Halitosis-Sprechstunde der Universität Basel

Diagnostik

Bei der Terminvereinbarung wird der Patient darüber informiert, dass er folgendes beachten muss: Drei bis vier Wochen vor dem Termin darf der Patient keine Antibiotika eingenommen und 48 Stunden vorher keine Zwiebeln oder Knoblauch gegessen haben. Des Weiteren soll der Patient am Tag der Untersuchung alles unterlassen, was den Mundgeruch überdecken könnte

Echte Halitosis	Geruch mit einer Intensität deutlich über der sozial verträglichen Akzeptanz
Physiologische Halitosis	Intraorale Ursache (z.B. morgendlicher Mundgeruch) oder durch Nahrungs- bzw. Genussmittel (z.B. Knoblauch, Zwiebeln, Alkohol)
Pathologische Halitosis	
orale Ursache	Durch pathologische Veränderungen in der Mundhöhle entstandener Geruch (z.B. Zungenbelag, schlechte Mundhygiene, Parodontitis), der durch Kofaktoren (z.B. reduzierter Speichelfluss, Medikamente, Stress) begünstigt werden kann
extraorale Ursache	Geruch aus der Nase, den Nebenhöhlen, dem Kehlkopf, den oberen Atemwegen, der Lunge, dem oberen Verdauungstrakt oder durch Allgemeinerkrankungen (z.B. Diabetes, Lebererkrankung, Nierenerkrankung)
Psychisch bedingte Halitosis	Vom Patient wahrgenommener Mundgeruch, der objektiv nicht verifizierbar ist
Pseudohalitosis	Situation verbessert sich durch Information, Aufklärung und Besprechung der Untersuchungsergebnisse
Halitophobie	Patient kann nicht davon überzeugt werden, dass er keinen Mundgeruch hat

Abb. 1:
Arten von Halitosis (aus Buch: Halitosis. Filippi A. 2011 [4])

(parfümierte kosmetische Produkte, Bonbons, Kaugummis, Mundspüllösungen) und nicht rauchen. Zudem sollte idealerweise vier Stunden vor dem Termin keine Mundhygiene betrieben, nichts mehr gegessen und kein Kaffee mehr getrunken werden. Mit Hilfe dieser Regeln werden reproduzier- und verwertbare Untersuchungsergebnisse erreicht.

Jeder neue Patient beantwortet vorgängig einen speziell für die Halitosis-Sprechstunde entwickelten Fragebogen mit 35 Fragen über vier Seiten. Diese allgemeine und spezielle Halitosis-Anamnese ergibt Aufschluss über Art, Frequenz, Tageszeit und Ausmass der Halitosis, bereits erfolgte Behandlungen durch Ärztinnen und Zahnärztinnen oder Eigenbehandlungen, resultierende psychische Belastungen des Patienten sowie über typische Kofaktoren. Zudem dient dieser Fragebogen als Basis für das einführende Gespräch mit dem Patienten.

Anschliessend erfolgt eine klinische Befundaufnahme. Diese entspricht nicht einer klassischen zahnärztlichen Kontrolle, sondern fokussiert auf Prädilektionsstellen von Halitosis. Dazu gehören die oralen und pharyngealen Weichgewebe (Zungenbelag, Waldeyer'scher Rachenring, Speicheldrüsenausführungsgänge) sowie zahnärztliche Füllungen und Restaurationen. Es wird eine Beurteilung der Mundhygiene und ein parodontales Screening durchgeführt. Die Diagnostik der

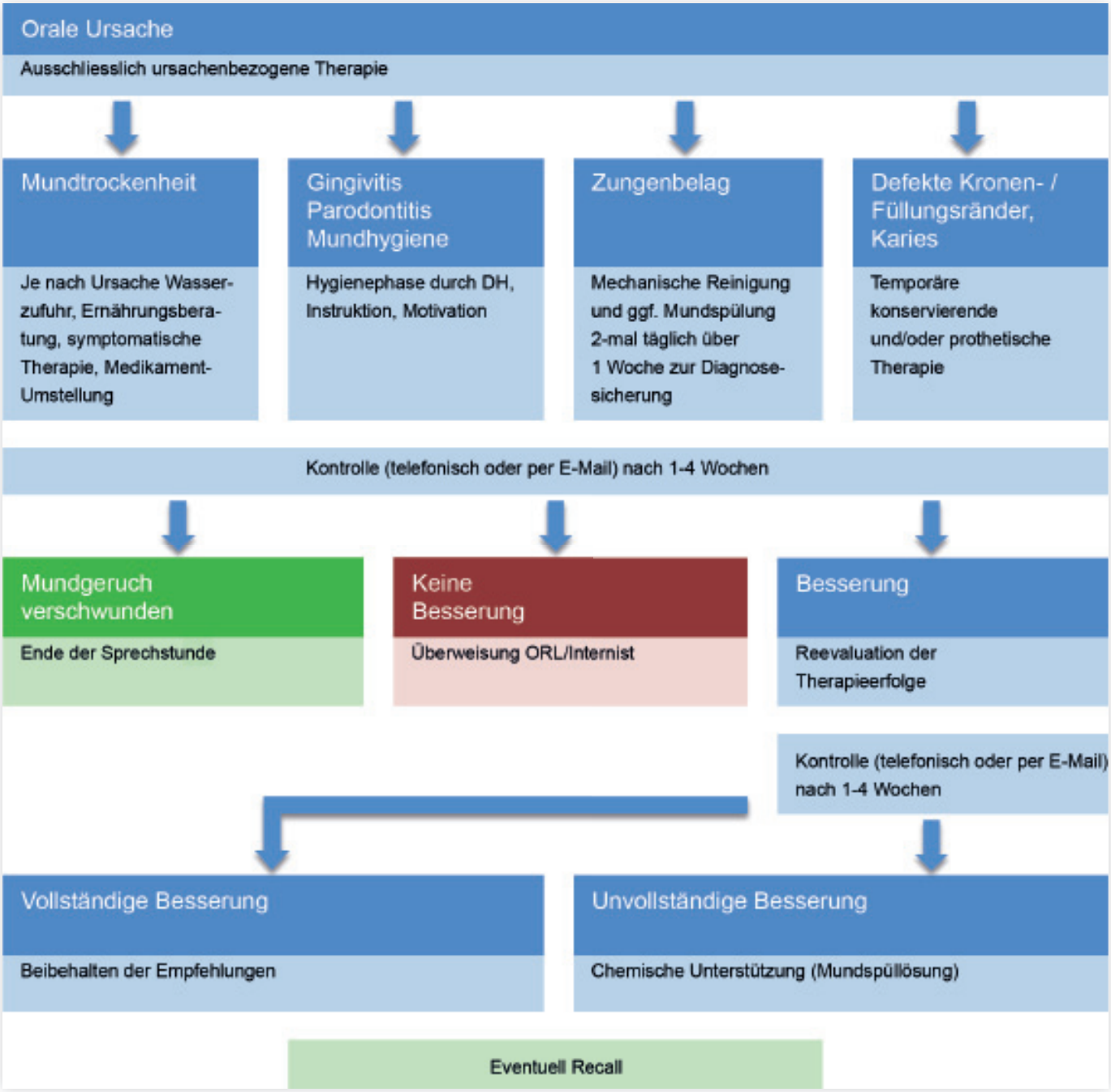


Abb. 2:
Therapie-Konzept der Universität Basel (aus Buch: Halitosis. Filippi A. 2011 [4])

Halitosis erfolgt einerseits durch den Geruchssinn des Behandlers (organoleptisch) während des einführenden Gesprächs und der klinischen Kontrolle. Andererseits wird eine instrumentelle Messung mit dem Halimeter® (Sulfidmonitor) und dem OralChroma® (Gaschromatograf) durchgeführt. Dies dient der Bestätigung der Geruchssymptomatik des Patienten und soll helfen, die Geruchsquelle aufzufinden. Luft aus dem Mundraum, der Nase und der Lunge können separat gemessen werden. Damit der Verlauf kontrolliert werden kann, wird die Geruchsintensität erhoben. Gibt der Patient an, unter Mundtrockenheit zu leiden, wird die Speichelfliessrate gemessen. Zusätzliche mikrobiologische Untersuchungen werden nur im Einzelfall durchgeführt.

Alle Resultate werden auf dem Halitosis-Befundbogen eingetragen. Dieser kann zusammen mit dem Halitosis-Fragebogen auf der Internetseite www.andreas-filippi.ch heruntergeladen werden. Die erhobenen Befunde werden ausführlich mit dem Patienten besprochen. Bei einer echten Halitosis mit fehlender oraler Ursache wird der Patient an eine entsprechende Fachärztin (innere Medizin, Otorhinolaryngologie) überwiesen.

Konnte während der ersten Sitzung keine Halitosis diagnostiziert werden, wird ein neuer Termin zu einer anderen Tageszeit vereinbart, um zirkadiane Schwankungen zu erfassen. Bei Patienten mit psychisch bedingter Halitosis wird die Diagnose erst beim Kontrolltermin mitgeteilt. Eine sofortige Konfrontation in der ersten Sitzung kann die Chance, ein Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Behandler aufzubauen, stark reduzieren [3].
Eine Verlaufskontrolle erfolgt ein bis zwei Wochen nach der Erstkonsultation. Wünscht der Patient keine zweite Sitzung (z.B. aufgrund eines langen Anreiseweges), erfolgt nach etwa einem Monat ein Telefonat mit dem Patienten oder eine E-Mail-Nachfrage zur Bewertung des subjektiven Empfindens.
Auf Wunsch des Patienten wird dieser in ein ursachenabhängiges Recallsystem aufgenommen.

Therapie

Nach der Befundaufnahme und der Diagnosestellung wird ein individuelles Therapiekonzept vorgeschlagen und mit dem Patienten diskutiert. Der Behandler sollte sich grundsätzlich an folgende Schritte halten: 1. Reduktion der Mikroorganismen, 2. Reduktion des bakteriellen Nährstoffangebots, 3. Umwandlung von flüchtigen Schwefelverbindungen in nicht flüchtige Schwefelverbindungen, 4. falls erforderlich, zusätzliche orale Kosmetika [9].
Bei vorhandenen Entzündungen (z.B. Gingivitis, Parodontitis, Perikoronitis, Periimplantitis) wird die entsprechende Therapie eingeleitet. Falls erforderlich, schliesst sich eine konservierende, prothetische oder chirurgische Therapie an, gegebenenfalls mit dentalhygienischer Unterstützung.
Konnte ein starker Zungenbelag diagnostiziert werden, wird der Patient in die mechanische Zungenreinigung im Rahmen der täglichen Mundhygiene instruiert. Auf dem Markt sind diverse Zungenreiniger erhältlich. Die Reinigung mit Zungenbürste in Kombination mit einer Zungenpaste eignet sich besonders gut, da mit ihrer Hilfe eine Tiefenreinigung erreicht werden kann. Die Zunge sollte idealerweise zwei- bis dreimal täglich gereinigt werden. Die Paste wird mit der Bürste in kreisender Bewegung auf die herausgestreckte Zunge drucklos einmassiert. Als dorsale Begrenzung gilt der höchste Punkt der herausgestreckten Zunge, ansonsten besteht Verletzungsgefahr. Anschliessend wird der Schaum ausgespuckt, ausgespült oder mit dem abgespülten Zungenreiniger entfernt (Abb. 3-5). Dem Patienten wird eine Zungenbürste inklusive Zungenpasten-Probe abgegeben, damit er noch am gleichen Tag zu Hause mit der Zungenreinigung beginnen kann.

Abb. 3:
Herausstrecken der Zunge (aus Buch: Halitosis. Filippi A. 2011 [4])

Abb. 4:
Auftragen der Zungenpaste mit der Zungenbürste (aus Buch: Halitosis. Filippi A. 2011 [4])

Abb. 5:
Fertig gereinigte Zunge (aus Buch: Halitosis. Filippi A, 2011 [4])

Initial kann die Behandlung mit einer desinfizierenden Mundspüllösung unterstützt werden. Vor allem bei Patienten mit verstärktem Würgereiz oder bei sehr starkem Zungenbelag wird dies empfohlen.
Mögliche Kofaktoren werden angesprochen und falls möglich korrigiert. Gegebenenfalls erfolgt Rücksprache mit der Hausärztin oder der behandelnden Ärztin.
Im Anschluss an die Behandlung wird ein Ratgeber zum Tabuthema Mundgeruch abgegeben [10]. So kann der Patient in Ruhe alle erhaltenen Informationen zu Hause nochmals nachlesen.
Durchschnittlich beschränkt sich die Dauer einer professionellen Halitosis-Therapie auf zwei Behandlungssitzungen mit einem mittleren Gesamtaufwand von etwa einer Stunde. Dank eines streng ursachenbezogenen Therapie-Konzepts (Abb. 2) kann ein hoher Therapieerfolg (>90 %) erreicht werden [1].

Schlussfolgerung

Die Behandlung von Halitosis-Patienten sollte nach einem standardisierten Schema erfolgen. Blind- oder Pauschaltherapien führen fast immer zu Misserfolg und Unzufriedenheit von Patient und Behandler. Zur Betreuung von Patienten mit Halitosis reicht in der Regel die Beurteilung der Atemluft mit dem Geruchssinn des Behandlers aus. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass es sinnvoll ist, diese mit einer instrumentellen Messung zu kombinieren. Denn Patienten vertrauen eher einem Messgerät, als dem Geruchssinn des Behandlers.

Nebst der Halitosis-Anamnese gehört auch eine umfangreiche Evaluation des allgemeinen Gesundheitszustandes des Patienten zu einer Halitosis-Behandlung, um eine eventuell vorhandene extraorale Ursache zu erkennen. Bei Patienten mit einer psychisch bedingten Halitosis ist viel Fingerspitzengefühl notwendig. Nicht jeder Patient nimmt den Rat einer psychologischen Beratung auf Anhieb an. Die Behandlungen von Patienten mit einer echten Halitosis und extraoraler Ursache sowie einer Halitophobie gehören nicht in die Hände einer Zahnarztpraxis. Diese müssen an entsprechende Fachärztinnen (innere Medizin, Otorhinolaryngologie, Psychologie/Psychiatrie) überwiesen werden.
Bei konsequenter Umsetzung der oben erwähnten diagnostischen und therapeutischen Konzepte kann ein hoher Therapieerfolg (>90 %) erreicht werden.

LITERATUR

1. Zürcher A, Filippi A. Befunde, Diagnosen und Ergebnisse einer Mundgeruch-Sprechstunde über einen Zeitraum von sieben Jahren. Schweiz Monatsschr Zahnmed 2012:122: 205-216.
2. Yaegaki K, Coil JM. Examination, classification, and treatment of halitosis – clinical perspectives. J Can Dent Assoc 2000: 66:257-267.
3. Nagel D, Lutz C, Filippi A. Halitophobie – das unterschätzte Krankheitsbild. Schweiz Monatsschr Zahnmed 2006: 116:57-64.
4. Filippi A. Halitosis. Berlin: Quintessenz 2011.
5. De Boever EH, Loesche WJ. Assessing the contribution of anaerobic microflora of the tongue to oral malodor. J Am Dent Assoc 1995:126:1384-1393.
6. Quirynen M, Dadamio J, Van den Velde S, De Smit M, Dekeyser C, Van Tornout M, Vandekerckhove B. Characteristics of 2000 patients who visited a halitosis clinic. J Clin Periodontol. 2009:36:970-975.
7. Delanghe G, Bollen C, Desloovere C. Halitosis – foeter ex ore. Laryngorhinootologie 1999:78:521-524.
8. Seemann R. Wenn der Atem stinkt. Zahnärztl Mitt 2000:90:502-505, 644-648.
9. Quirynen M, Zhao H, van Steenberghe D. Review of the treatment strategies for oral malodourClin Oral Investig 2002: 6:1-10.
10. Filippi A. Frischer Atem. Berlin: Quintessenz 2006.

Die Autorin

Dr. med. dent. Andrea Zürcher hat 2009 das Staatsexamen an der Universität Basel abgelegt, wo sie 2012 auch promovierte. Seit 2012 arbeitet sie als Assistenzzahnärztin an der Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, -Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde der Universitätskliniken für Zahnmedizin in Basel und leitet zusammen mit Prof. Filippi die Halitosis-Sprechstunde.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. dent. Andrea Zürcher
Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, -Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde
Universitätskliniken für Zahnmedizin
Universität Basel
andrea.zuercher@unibas.ch

Parodontitis und atherosklerotisches Profil

Die Behandlung der Parodontitis verbessert das atherosklerotische Profil. Dies ist die Quintessenz und zugleich der Titel einer soeben erschienenen Studie, die eine systematische Literaturübersicht und Metaanalyse beinhaltet.

Dr. med. dent. Petra Hofmänner
Zentrum für medizinische Bildung
;medi Bern

Einleitung und Ziel

Das Ziel dieser Literaturübersicht und Metaanalyse war es, zu studieren, wie robust die Beobachtung ist, dass die Behandlung der Parodontitis das atherosklerotische Profil verbessert.

Es wurden bereits verschiedene kausale Mechanismen vorgeschlagen, wie die bakteriellen Pathogene, Antigene, Endotoxine und entzündlichen Zytokine der parodontalen Läsionen zu dem Prozess der Entstehung der Atherosklerose und thromboembolischen Ereignissen beitragen und somit das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen erhöhen. Die Autoren stellten nun die Hypothese auf, dass, wenn die Parodontitis kausal mit der gängigen atherosklerotischen Form der kardiovaskulären Erkrankungen verbunden ist, die Behandlung der Parodontitis deren Parameter beeinflussen sollte.

Methode

Die Databasen Medline-PubMed, CENTRAL und EMBASE wurden bis zum Juni 2013 systematisch durchsucht und die randomisierten kontrollierten Studien oder kontrollierten klinischen Studien mussten die folgenden Aspekte erfüllen:

- Humane Studien
- Interventionsgruppe mit Parodontaltherapie, Kontrollgruppe ohne parodontale Behandlung
- Die Ergebnisse mussten in Form klinischer Ereignisse wie Angina Pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall oder Tod oder als relevante Biomarker vorliegen.

Von ursprünglich 3928 gefundenen Titeln blieben nach dem Lesen der Zusammenfassungen noch 491, nach dem Lesen der verbliebenen ganzen Studien noch 20 Publikationen mit 25 Untersuchungen und 1748 Patienten mit

Die Therapie der Parodontitis reduziert das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen.

Parodontitis zur Analyse. Keine der Studien verwendete klinische Ereignisse als Parameter, bei allen wurde anhand der Biomarker untersucht. In 7 Studien wurden Patienten beobachtet, die keine weiteren Erkrankungen ausser Parodontitis aufwiesen, 18 Studien rekrutierten Patienten mit Komorbiditäten wie kardiovaskuläre Erkrankungen oder Diabetes.

Resultate

Die Resultate aller Studien konnten anhand der Parameter in drei Gruppen eingeteilt werden: systemische Entzündung (C-reaktives Protein, IL-6, TNF-α) und Thrombose (Fibrinogen), Lipid- und Glukosemetabolismus (Triglyceride, TC, HDL-C, HbA1c) und vaskuläre Funktion.
Die Konzentration der Marker der systemischen Entzündung wie C-reaktives Protein, IL-6, TNF-α und das Fibrinogen nahmen im Grossteil der Studien nach der parodontalen Behandlung ab. Die Änderungen der Blutfettwerte waren nicht konsistent und erreichten keine statistische Relevanz. Allerdings zeigte die an das Hämoglobin gebundene Glukose bei Diabetikern eine statistisch relevante Reduktion nach der Therapie. Die mit verschiedenen Methoden überprüfte endothele Funktion war nicht einheitlich. Die Metaanalysen zeigen den grössten Wert der Behandlung für die Patienten mit Parodontitis und einer Komorbidität mit statistisch signifikanten Differenzen der gewichteten Mittel für die Level von C-reaktivem Protein, IL-6, Triglyceride, Cholesterin (total und HDL-C) und HbA1c.

Schlussfolgerung

Die Therapie der Parodontitis reduziert das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, indem sie die Plasmalevel der inflammatorischen, der thrombotischen und metabolischen Marker und die endothele Funktion verbessert. Diese Verbesserung hält über mehr als 6 Monate an und ist grösser bei Individuen, die eine zusätzliche Morbidität wie eine kardiovaskuläre Erkrankung oder Diabetes haben. Der Effekt ist kleiner bei Patienten mit den Risikofaktoren Rauchen oder Übergewicht.
Daraus ergeht die Empfehlung der Autorinnen (in Übereinstimmung mit der European Federation of Periodontology und der American Heart Association), dass Kardiologinnen, Internistinnen und Allgemeinpraktikerinnen ihre Patienten dazu anhalten sollen, sich auf Parodontitis untersuchen und wenn nötig behandeln zu lassen. Ausserdem empfehlen sie den parodontal tätigen Fachpersonen, die Risikofatoren für kardiovaskuläre Erkrankungen wie Übergewicht und Rauchen als Teil der Parodontitistherapie mit ihren Patienten zu besprechen.

LITERATUR

Wijnand J. Teeuw, Dagmar E. Slot, Hendri Susanto, Victor E. A. Gerdes, Frank Abbas, Francesco D'Aiuto, John J. P. Kastelein and Bruno G. Loos (2014) Treatment of periodontitis improves the atherosclerotic profile: a systematic review and metaanalysis. J Clin Periodontol 2014; 41:70 – 79

Die Autorin
Petra Hofmänner, Fachzahnärztin für Parodontologie SSO, leitet seit 2011 den Bildungsgang Dentalhygiene HF am Zentrum für medizinische Bildung ;medi Bern. Das Zahnmedizinstudium absolvierte sie an der Universität Bern, das Nachdiplomstudium, das zur Spezialisierung (SSO, MAS, EFP) führte, an deren Klinik für Parodontologie.

Korrespondenzadresse:
Dr. med. dent. Petra Hofmänner,
Zentrum für medizinische Bildung ;medi Bern
Max-Daetwyler-Platz 2, 3014 Bern,
E-Mail: petra.hofmaenner@medi.ch

ADEP-Griffhülsen richtig montieren

Die Vorteile der ADEP-Griffhülsen von Deppeler für Dentalhygienikerinnen liegen auf der Hand. Voraussetzung ist allerdings die korrekte Anwendung.

Sabine Gruber
Deppeler SA, Rolle

Bei Zahninstrumenten müssen in der Praxis einige wichtige Punkte beachtet werden:

1. Sorgsame Behandlung des Materials in der Aufbereitung,
2. Ergonomie und Handlichkeit
3. Praktische Organisation unter Kollegen

Es gilt die Richtlinien «Gute Praxis» von Swissmedic einzuhalten und die Instrumente regelmässig und effizient zu schleifen.

Die Silikongriffhülsen ADEP, auch unter ihrem alten Namen Colgrip bekannt, sind seit langer Zeit unverzichtbares Zubehör in vielen Zahnarztpraxen. Sie helfen, Verkrampfungen und Schmerzen in der Hand zu vermeiden und die Instrumente pro Behandlungsraum oder behandelnde Person zu kennzeichnen und so Ordnung in der Praxis zu halten. Ausserdem sorgen sie mit ihren neun verschiedenen Farben für Frische. Die Hülsen sind also in vielerlei Hinsicht sehr praktisch und werden nicht zuletzt deshalb in vielen Praxen verwendet.

Neue, klarere Anleitung

Es gibt aber zwei Aspekte, die wenig bekannt sind und die hier verdeutlicht werden sollen:

1. Für die Montage dieser Hülsen muss ein genauer Ablauf befolgt werden. Die beschriebene Vorgehensweise entspricht der Montage in der Fabrik und ermöglicht es, den Halt und die Dichtigkeit gemäss den Sterilisationsnormen zu garantieren.
2. Ausserdem dürfen die Hülsen nicht auf anderen Instrumenten wiederverwendet werden. Auf jedes neue Instrument gehört eine neue Hülse. Wenn die Hülsen gemäss Anleitung montiert wurden, müssen sie zur Entfernung zerschnitten werden, was eine Wiederverwendung verunmöglicht.

Der Hersteller hat festgestellt, dass zu diesem Thema Informationsbedarf besteht, weil die Produkte zum Teil falsch verwendet werden. Deshalb ist eine neue, klarere Anleitung mit Bildern gestaltet worden. So bleiben die Hülsen garantiert während der gesamten Lebensdauer Ihres Instruments stabil und hermetisch montiert.
Mit diesen wenigen Massnahmen können Sie als Dentalhygienikerin alle Vorteile Ihrer Instrumente nutzen und gleichzeitig eine einwandfreie Hygiene gewährleisten.

Korrekte Montage: Die Anleitung ist auf www.deppeler.ch zu finden.

Curodont™ Protect

Curodont™ Protect ist ein hochwirksames Zahngel für die professionelle Prophylaxe, das die Zähne vor Säureangriffen schützt und zuverlässig bei Zahn-Überempfindlichkeit hilft. Das Curodont™ Protect Zahngel versorgt die Zähne nicht nur mit Fluorid und Kalziumphosphat, sondern schützt den Zahnschmelz und das Dentin dank neuartiger Curolox™ Technologie dauerhaft. Durch Auftragen des Gels nach der Zahnreinigung oder nach Bleaching entsteht eine mineralreiche Schutzschicht. Derart «versiegelt» sind die Zähne besser geschützt gegen Säureangriffe und weniger anfällig auf Karies.
Weitere Infos: www.curodont.com

EMS Air-Flow® Pulver PLUS

Das völlig neuartige Air-Flow® Pulver PLUS eignet sich sowohl für die sub- als auch für die supragingivale Behandlung. Der Biofilm kann subgingival selbst aus tiefen Zahnfleischtaschen entfernt werden und supragingival lässt es sich zum Reinigen und Polieren verwenden. Die besondere Wirkung des Pulvers ist auf den neuen Inhaltsstoff Erythritol (bewährter Lebensmittelzusatzstoff, der unter anderem in Früchten vorkommt) und die extra feine Körnung von nur 14 Mikron zurückzuführen. Diese feine Körnung ermöglicht einen sehr dichten Pulverstrahl, der sowohl den Biofilm als auch Verfärbungen effizient beseitigt. Anwender, die bisher die bewährten EMS Prophylaxe-Pulver PERIO und SOFT verwenden, erzielen mit einem Wechsel zum Air-Flow® Pulver PLUS eine adäquate Reinigungswirkung mit erheblich verbessertem Patientenkomfort ohne Pulverwechsel. Auch das Air-Flow®Pulver PLUS erzielt eine antibakterielle Wirkung mit Chlorhexidin (0,3%).
Weitere Infos: www.ems-dent.com

TePe PlaqSearch™ Plaque-Färbetabletten/ -lösung

TePe PlaqSearch™ ist eine pädagogisch einfache Methode, um Plaque zu visualisieren. Mit TePe PlaqSearch kann man auf einfache Weise prüfen, ob alle Zähne gründlich gereinigt wurden (z.B. bei Kieferorthopädie, Kronen, Brücken, Implantaten). Durch ein Zweifarbensystem wird neue Plaque rot und alte Plaque blau angefärbt. So werden jene Bereiche verdeutlicht, die besondere Pflege benötigen. PlaqSearch ™ kann in der Zahnarztpraxis als didaktisches Instrument für die Reinigungsinstruktion des Patienten oder zuhause für die eigene Mundhygiene-Kontrolle angewendet werden. PlaqSearch™ gibt es in Form von Tabletten für den Einsatz in der Praxis oder zuhause sowie als Lösung für den professionellen Einsatz. Kinder unter 12 Jahren sollten PlaqSearch™ nur unter Aufsicht anwenden.
Weitere Infos: www.tepe.com

Deppeler Smart Scaling

Wie alle Deppeler Produkte wurde auch das Deppeler Smart Scaling Instrumentensystem zur Vereinfachung der Parodontalbehandlung entwickelt. Für diese ist die Taschentiefe von grosser Bedeutung. Das Deppeler Smart Scaling ist das erste Instrumentensystem, das eine Zahnreinigung in den Taschen ermöglicht, ohne dabei die visuelle Taschenkontrolle zu beeinträchtigen. Die Form der Küretten (Durchmesser des Schaftes, Länge der verschiedenen Segmente, Abwinklungsgrade, Kante) erlaubt einen einfacheren Zugang zur Tasche. Die Klinge der Deppeler Smart Scaling Küretten ist beidseitig geschliffen. Sie besitzt einen offenen Winkel und eine leicht konische sowie abgerundete Form; daraus ergibt sich eine hohe Arbeitssicherheit und ein geringes Risiko, das gesunde Gewebe zu verletzen.
Weitere Infos: www.deppeler.ch

Zusammengestellt von
Marlis Donati, dipl.
Dentalhygienikerin HF, Basel

SUNSTAR

G·U·M®

HEALTHY GUMS. HEALTHY LIFE.®

GENCIVES SAINES. VIE SAINE

Des solutions d'hygiène bucco-dentaire complètes du soin au traitement.

FÜR GESUNDES ZAHNFLEISCH

Komplettlösungen für die Mundpflege. Von der Vorbeugung bis zur Behandlung.

PAROEX®

Système antibactérien double action avancé. Combine l'efficacité cliniquement prouvée, de chlorhexidine avec l'action neutralisante la toxine du CPC pour une protection optimale de la gencive.

Fortschrittliches zweifach aktives antibakterielles Pflegesystem. Verbindet die klinisch bewiesene Wirksamkeit von Chlorhexidin mit dem Toxin neutralisierenden Stoff CPC für einen optimalen Schutz gegen Zahnfleischprobleme.

TRAV-LER®

Un design innovant pour un brossage interdentaire plus confortable et efficace, **élimine jusqu'à 25% plus de plaque** grâce à sa conception innovante de filament triangulaire. Disponible en 9 tailles car tous les espaces interdentaires sont les mêmes.

Innovatives Design für ein angenehmeres und effektiveres Putzen der Zahnzwischenräume, **innovative Dreiecksfilamente entfernen bis zu 25% mehr Plaque.** Verfügbar in 9 Größen, da nicht alle Zahnzwischenräume gleich sind.

SOFT-PICKS™

Solution de nettoyage interdentaire innovante, à usage unique.
Réduit la gingivite et élimine la plaque entre les dents aussi efficacement que le fil dentaire.

Die innovative Einweg-Lösung zur Interdentalreinigung.
Reduziert Gingivitis und entfernt Plaque zwischen den Zähnen genau so effektiv wie Zahnseide.

Parrain officiel de Swiss Dental Hygienists
Offizieller Partner von Swiss Dental Hygienists
Swiss Dental Hygienists

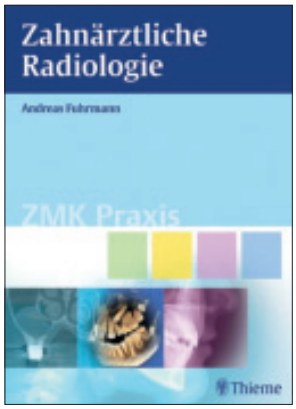
www.sunstarGUM.com

Sunstar est distribué en Suisse par Decoreta AG – Tel 027 764 23 01 – info@decoreta.ch
Sunstar wird in der Schweiz von der Firma Decoreta AG vertrieben – Tel 027 764 23 01 – info@decoreta.ch

Zahnbleaching

Cogo Enrico/ Sibilla Pietro/Turrini Roberto, Quintessenz Verlags-GmbH, 1. Auflage 2013, 264 Seiten, 570 Abbildungen, Fachgebiet: Ästhetische Zahnheilkunde, ISBN 978-3-86867-109-4, EUR 98

Ein gesundes Lächeln mit makellosen, hellen Zähnen gilt allgemein nicht nur als Zeichen von «Schönheit», sondern auch als Ausdruck von Gesundheit. Ein strahlendes Lächeln ist wichtig in der Kommunikation und wesentlicher Bestandteil des ersten Eindrucks, den wir hinterlassen. Zahnärzte sehen sich heute immer häufiger mit dem Wunsch der Patienten nach weisseren Zähnen konfrontiert. Das Buch behandelt die Geschichte der Zahnaufhellung, Aspekte der Vermarktung und Patientenkommunikation, die Diagnostik und Farbbestimmung. Das In-office-Bleaching vitaler und devitaler Zähne, das Home-Bleaching sowie kombinierte Behandlungen werden erörtert. Schliesslich finden auch der Einsatz von Laser, Licht, Ultraschall und Mikroabrasion, die Einbindung der Zahnaufhellung in die konservierende und prothetische Behandlung sowie Hinweise zur Anwendung von Over-the-counter-Produkten Berücksichtigung. Kapitel zu Fragen der Gewebeverträglichkeit, Nebenwirkungen und Komplikationen runden die umfassend bebilderte Darstellung ab.



Zahnärztliche Radiologie

Andreas Fuhrmann, Thieme Verlag, Stuttgart, 1. Auflage 2013, 192 Seiten, 394 Abbildungen, gebunden, ISBN 978-3-13-165341-3, EUR 50

Die zahnärztliche Radiologie hat in den letzten Jahren sehr grosse Fortschritte gemacht, im besonderen durch die Einführung von digitalen Bildempfängern. Mit der digitalen Volumentomografie besitzt die Zahnmedizin zum ersten Mal ein vollwertiges Verfahren zur dreidimensionalen Darstellung der Zahn-, Mund-, Kiefer und Gesichtsregion. Folgende 12 Kapitel werden in diesem Buch behandelt: Geschichte und Entwicklung des zahnärztlichen Röntgens, Strahlenphysik, Dosisbegriffe und Dosisgrössen für die ionisierende Strahlung, Strahlenbiologie, Strahlenpathologie, Bildentstehung und Bildverarbeitung, Digitale Bildentstehung, Qualitätssicherung, Praxis des zahnärztlichen Röntgens, Anatomie und Topografie des Gesichtsschädels, Röntgenbefund und Diagnostik, Gesetzliche Grundlagen des Strahlenschutzes in Deutschland, der Qualitätssicherung und Ausbildung. Das Buch hat ein übersichtliches Layout, Fotos und Grafiken ergänzen den Text und wichtige Hinweise werden farblich hervorgehoben.

Bisphosophonat-induzierte Osteonekrose der Kiefer

Robert E. Marx, 1. Auflage 2013, Quintessenz Verlag-GmbH, Berlin, Softcover, 184 Seiten, 261 Abbildungen (farbig), Fachgebiet: Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Oralchirurgie, ISBN 978-3-86867-107-0, EUR 88

Der Zusammenhang zwischen bestimmten Formen der Bisphosphonattherapie und Knochennekrosen der Kiefer ist seit mehreren Jahren bekannt. Der Autor erläutert in diesem Buch die kausalen biologischen Mechanismen des Phänomens und stellt Beobachtungsprotokolle für alle Stadien der Bisphosphonat-induzierten Osteonekrose vor.

Vorgestellt werden eine vereinfachte Einteilung dieser Stadien, ein Serum CTX-Test für die orale Bisphosphonattherapie, neueste Erkenntnisse zu den häufig mit Bisphosphonaten behandelten Krankheiten Osteopenie und Osteoporose sowie eine Methode zur Risikoabschätzung hinsichtlich der Entwicklung einer Osteonekrose unter Bisphosphonatmedikamentation. Das Buch ist in sieben Kapitel unterteilt: 1. Beschreibung der Geschichte der Bisphosphonat-induzierten Osteonekrose der Kiefer; 2. Wirkweise und Pharmakokinetik der Bisphosphonate; 3. Medizinische Indikationen der Bisphosphonate; 4. Osteopetrose: ein genetisches Analogon zur Bisphosphonat-induzierten Osteonekrose der Kiefer; 5. Risiko, Prävention und Management der durch **intravenöse** Bisphosphonate induzierte Osteonekrose; 6. Risiko, Prävention und Management der durch **orale** Bisphosphonate induzierte Osteonekrose; 7. Klinisch pathologische Fallsammlung.

Zusammengestellt von
Marlis Donati, dipl.
Dentalhygienikerin HF, Basel

iai
PadoTest 4·5®

iai PadoTest 4·5®

Keimnachweis und Therapieempfehlung in einem – Die Abkürzung zum Therapieerfolg!

Der mikrobiologische Test, der Parodontitis verursachende Keime erkennt und eine zielführende Therapie empfiehlt.

Détection des germes et indication thérapeutique en un seul test – Le succès thérapeutique dans les meilleurs délais!

Test microbiologique qui détecte les germes provoquant la parodontite et qui recommande la thérapie adéquate.

Institut für Angewandte Immunologie IAI AG
Eschenweg 6
CH-4528 Zuchwil
Switzerland

Tel +41 32 685 54 62
Fax +41 32 685 54 92
iai@institut-iai.ch
www.institut-iai.ch

Spürbar besser!

TRISA Sonic Professional, die Schweizer Schallzahnbürste für ein strahlend schönes Lachen.

Überlegene Tiefenreinigung, dank **30'000*** **Schallbewegungen**.

Tiefenreinigende Bewegungen
30'000*
Hydro Clean Movements

MODE

- CLEAN
- MASSAGE

SMART DISPLAY

- MODE
- ACCU
- CHARGE

* Bei vollständig geladenem Akku. Aufgrund des technischen Aufbaus können Abweichungen von +/- 10 % auftreten.

Leading technology behind your smile

made in Switzerland

Trisa® OF SWITZERLAND